



**EXPERIENCIA LABORAL**

Incorporar al menos los tres últimos empleos no contando el actual

NINGUNO SECTOR  Privado  Publico  SocialPODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Órgano Constitucional Autónimo AMBITO:  Estatal  Federal  Municipal

MULTIGAS SR DE CV

MANTENIMIENTO

MANTENIMIENTO INDUSTRIAL

INGRESOS		
08	12	2016
Día	Mes	Año

EGRESOS		
31	10	2018
Día	Mes	Año

MANTENIMIENTO GENERAL

SECTOR  Privado  Publico  SocialPODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Órgano Constitucional Autónimo AMBITO:  Estatal  Federal  Municipal

PORTER SA DE CV

GERENCIA

AUXILIAR DE GERENTE GENERAL

INGRESOS		
03	10	2014
Día	Mes	Año

EGRESOS		
18	07	2016
Día	Mes	Año

ADMINISTRATIVAS, GENERALES Y RECURSOS HUMANOS

SECTOR  Privado  Publico  SocialPODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Órgano Constitucional Autónimo AMBITO:  Estatal  Federal  Municipal

CONSTRUCTORA DE PROYECTOS HIDROELECTRICOS CPH

RECURSOS HUMANOS

CHECADOR DE PERSONAL

INGRESOS		
01	11	2011
Día	Mes	Año

EGRESOS		
20	06	2013
Día	Mes	Año

ADMINISTRATIVO

## DATOS DEL CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (SITUACIÓN ACTUAL)

a) Nombre (s) primer apellido, segundo apellido	b) Parentesco	c) ¿Es ciudadano extranjero?		d) CURP	e) ¿Es dependiente económico?		f) ¿Se ha desempeñado en la función pública?	
		SI	NO		SI	NO	SI	NO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

g) En caso de contestar afirmativamente, indique la Dependencia o Entidad en la que laboró y el período.	h) ¿Habita en el domicilio del declarante?		i) En el caso de no habitar en el domicilio del declarante, indique calle, número exterior e interior, localidad o colonia, municipio o alcaldía, código postal, entidad federativa y país
	SI	NO	
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
			[REDACTED]

**INGRESOS ANUALES NETOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR.**

I. REMUNERACIÓN ANUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (DEDUCE IMPUESTOS)  
(Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos, aguinaldos y otras prestaciones)

SUBTOTAL I \$ 170693

II. OTROS INGRESOS ANUALES NETOS DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 AL II.4)

II. 1 Por actividad industrial y/o comercial ( Deduce impuestos )

Especifica nombre o razón social y tipo de negocio

\$ 0

II. 2 Por actividad financiera (rendimientos de contratos bancarios o de valores)  
(Deduce impuestos)

\$ 0

II. 3 Por servicios profesionales, participación en consejos, consultorías o asesorías Especifica el tipo de servicio y el contratante  
(Deduce impuestos)

\$ 0

II. 4 Otros (arrendamientos, regalías, sorteos, concursos, donaciones, etc.) Especifica:  
(Deduce impuestos)

\$ 0

SUBTOTAL II \$ 0

A. INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE

SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$ 170693

B. INGRESO ANUAL NETO DEL CÓNYUGE CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (DEDUCE IMPUESTOS)

ESPECIFICA

\$ 0

C. TOTAL DE INGRESOS ANUALES NETOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA, CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

SUMA DE A Y B \$ 170693

**DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS**

NINGUNO

**BIENES MUEBLES**

OTROS BIENES MUEBLES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

NINGUNO

**BIENES INMUEBLES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O  
DEPENDIENTES ECONÓMICOS**

NINGUNO

TIPO DE OPERACIÓN	TITULAR	NÚMERO DE CUENTA	INSTITUCIÓN O RAZÓN SOCIAL DÓNDE SE LOCALIZA LA INVERSIÓN	PAÍS DÓNDE SE LOCALIZA LA INVERSIÓN
Incorporación	Declarante	[REDACTED]	[REDACTED]	
SALDO AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR	TIPO DE MONEDA	TIPO DE INVERSIÓN		
SIN CENTAVOS [REDACTED]	PESO MEXICANO	Bancaria		

**VEHÍCULOS AUTOMOTORES, AERONAVES Y EMBARCACIONES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO  
Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS**

NINGUNO

**DATOS DEL ENCARGO ACTUAL**

Dependencia o entidad

MUNICIPIO DE HOSTOTIPAQUILLO JALISCO

Nombre del empleo, cargo o comisión

ENCARGADO DE HACIENDA PUBLICA

Está contratado(a) por honorarios

Si

No

Si la respuesta es negativa, anota el NIVEL DEL ENCARGO: ENCARGADO DE HACIENDA PUBLICA

Área de adscripción

HACIENDA PUBLICA

FECHA DE LA TOMA DE POSESIÓN DEL ENCARGO  
2019-04-01

Lugar donde se ubica:

México

Extranjero

Si la respuesta es Extranjero, anota el PAÍS:

Entidad Federativa  
jalisco

Municipio o alcaldía  
hostotipaquillo

Código postal  
46440

Teléfono de oficina  
38-6744-5031

Extensión

**MARCA LA(S) FUNCIÓN(ES) PRINCIPAL(ES) QUE REALIZA SEGÚN EL SIGUIENTE CATÁLOGO:**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Administración de bienes materiales  | <input checked="" type="checkbox"/> Labor de supervisión           | <input checked="" type="checkbox"/> Funciones de vigilancia                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> Atención directa al público  | <input checked="" type="checkbox"/> Manejo de recursos financieros | <input type="checkbox"/> Investigación de delitos                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Calificación o determinación para la expedición de licencias, permisos o concesiones | <input type="checkbox"/> Áreas técnicas                            | <input type="checkbox"/> Licitación y adjudicación de contratos de bienes y servicios |
| <input checked="" type="checkbox"/> Funciones de Inspección  | <input checked="" type="checkbox"/> Auditorias                     | <input checked="" type="checkbox"/> Manejo de recursos humanos                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Interventorías   | <input type="checkbox"/> Cuerpo de seguridad                       | <input type="checkbox"/> Otro. Especifique la función                                 |

**DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE**

**ESCOLARIDAD**

Grado máximo de estudios (seleccione las casillas correspondientes)

Nivel  Primaria  Bachillerato  Licenciatura  Maestría  Posgrado  
 Secundaria  Carrera técnica o comercial  Diplomado  Doctorado

<b>SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE:</b>	<b>SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE:</b>	<b>SI ES LICENCIATURA, MAESTRÍA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE:</b>	<b>SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE:</b>
Institución Educativa:	Lugar donde se ubica la institución educativa:	Lugar donde se ubica la institución educativa: <b>México</b>	Lugar donde se ubica la institución educativa:
Estatus:	Entidad federativa:	Entidad federativa: <b>jalisco</b>	Entidad federativa:
Periodos Cursados:	Municipio o alcaldía:	Municipio o alcaldía: <b>GUADALAJARA</b>	Municipio o alcaldía:
Documento obtenido:	Institución educativa:	Institución educativa: <b>UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA</b>	Institución educativa:
	Carrera o área de conocimiento:	Carrera o área de conocimiento: <b>ECONOMICAS ADMINISTRATIVAS</b>	Carrera o área de conocimiento:
	Estatus:	Estatus: <b>Finalizado</b>	Estatus:
	Periodos Cursados:	Periodos Cursados: <b>Semestre</b>	Periodos Cursados:
	Documento obtenido:	Documento obtenido: <b>Constancia</b>	Documento obtenido:
	Número de cédula profesional:	Número de cédula profesional: <b>N/A</b>	Número de cédula profesional:
<b>SI ESTUDIÓ MÁS DE UNA ESPECIFIQUE:</b>			
<b>SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE:</b>	<b>SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE:</b>	<b>SI ES LICENCIATURA, MAESTRÍA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE:</b>	<b>SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE:</b>
Institución Educativa:	Lugar donde se ubica la institución educativa:	Lugar donde se ubica la institución educativa:	Lugar donde se ubica la institución educativa:
Estatus:	Entidad federativa:	Entidad federativa:	Entidad federativa:
Periodos Cursados:	Municipio o alcaldía:	Municipio o alcaldía:	Municipio o alcaldía:
Documento obtenido:	Institución educativa:	Institución educativa:	Institución educativa:
	Carrera o área de conocimiento:	Carrera o área de conocimiento:	Carrera o área de conocimiento:
	Estatus:	Estatus:	Estatus:
	Periodos Cursados:	Periodos Cursados:	Periodos Cursados:
	Documento obtenido:	Documento obtenido:	Documento obtenido:
	Número de cédula profesional:	Número de cédula profesional:	Número de cédula profesional:

**ADEUDOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINAO CONCUBINARIOY/ODEPENDIENTES ECONÓMICOS**

NINGUNO

**OBSERVACIONES DEL DECLARANTE**

NINGUNA