



# CONTRALORÍA CIUDADANA DE HOSTOTIPAQUILLO

## DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES - MODIFICACIÓN

NOTA: SÍRVASE REVISAR EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMATO

C. CONTRALORÍA CIUDADANA DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE HOSTOTIPAQUILLO

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, PRESENTO A USTED MI DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES, CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS

32 Y 33 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

Declaración Patrimonial  
y de Intereses  
Modificación

### DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido		
JUAN JOSE	AYON	RUVALCABA		
CURP		RFC		
[REDACTED]		[REDACTED]		
Correo electrónico institucional:		Correo electrónico alternativo:		
[REDACTED]		[REDACTED]		
ESTADO CIVIL:		RÉGIMEN MATRIMONIAL:	País dónde nació	
[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]		[REDACTED]	Entidad dónde nació	Número de celular
[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
DOMICILIO				
Domicilio Particular: calle, número exterior e interior: [REDACTED]				
Localidad o Colonia: [REDACTED]			Entidad Federativa: [REDACTED]	
Municipio: [REDACTED]			Código Postal: [REDACTED]	
Teléfono:				

**EXPERIENCIA LABORAL**

Incorporar al menos los tres últimos empleos no contando el actual

NINGUNO

**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]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[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]	
	[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 \$ 79675

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 \$ 79675

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 \$ 79675

**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  X

TIPO DE OPERACIÓN	TITULAR	NÚMERO DE CUENTA	INSTITUCIÓN O RAZÓN SOCIAL DÓNDE SE LOCALIZA LA INVERSIÓN	PAÍS DÓNDE SE LOCALIZA LA INVERSIÓN
Sin Cambio	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

DIRECTOR DE ALUMBRADO PUBLICO

Está contratado(a) por honorarios

Si

No

Si la respuesta es negativa, anota el NIVEL DEL ENCARGO: DIRECTOR DE ALUMBRADO PUBLICO

Área de adscripción

ALUMBRADO PUBLICO

FECHA DE LA TOMA DE POSESIÓN DEL ENCARGO

2019-07-04

Lugar donde se ubica:

México

Extranjero

Si la respuesta es Extranjero, anota el PAÍS:

Entidad Federativa

Jalisco

Teléfono de oficina

38-6744-5031

Municipio o alcaldía

hostotipaquillo

Extensión

Código postal

46440

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

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input 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 type="checkbox"/> Manejo de recursos financieros  | <input type="checkbox"/> Investigación de delitos                                     |
| <input 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 type="checkbox"/> Funciones de Inspección  | <input type="checkbox"/> Auditorías                      | <input 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: <b>ESCUELA BANDERA NACIONAL</b>	Lugar donde se ubica la institución educativa:	Lugar donde se ubica la institución educativa:	Lugar donde se ubica la institución educativa:
Estatus: <b>Finalizado</b>	Entidad federativa:	Entidad federativa:	Entidad federativa:
Periodos Cursados: <b>Semestre</b>	Municipio o alcaldía:	Municipio o alcaldía:	Municipio o alcaldía:
Documento obtenido: <b>Certificado</b>	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:

**SI ESTUDIÓ MÁS DE UNA ESPECIFIQUE:**

<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, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS**

NINGUNO

**OBSERVACIONES DEL DECLARANTE**

NINGUNA