

SFP

SECRETARÍA DE
LA FUNCIÓN PÚBLICA



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES - MODIFICACIÓN

NOTA: SÍRVASE REVISAR EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMATO

C. SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA:
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

Fecha de recepción | 13 | 05 | 2020 |
Día Mes Año

DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

| Nombre (s) | Primer apellido | Segundo apellido |
|------------|-----------------|------------------|
| José | Bravo | Loza |

| CURP | RFC/HOMOCLAVE |
|---------|---------------|
| Testado | Testado |

| | | |
|----------------------------------|---------|--------------------------------|
| Correo Electrónico Institucional | Testado | Correo Electrónico alternativo |
|----------------------------------|---------|--------------------------------|

| ESTADO CIVIL | | RÉGIMEN MATRIMONIAL | | País donde nació | Nacionalidad |
|---|--------------------------------------|---|--|---------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Casado (a) | <input type="checkbox"/> Unión Libre | <input type="checkbox"/> Sociedad Conyugal | | Testado | Testado |
| <input type="checkbox"/> Divorciado (a) | <input type="checkbox"/> Viudo (a) | <input type="checkbox"/> Separación de Bienes | | Entidad donde nació | Número de Celular |
| <input type="checkbox"/> Soltero (a) | | | | Testado | Testado |

| DOMICILIO | Lugar donde se ubica: <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero |
|-----------|---|
|-----------|---|

Domicilio Particular: calle, número exterior e interior Testado

Localidad o Colonia Testado Entidad Federativa Testado

Municipio o Alcaldía Testado Código Postal Testado

Teléfono (particular, incluir clave lada) Testado

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

ESCOLARIDAD

Grado máximo de estudios (marque con una x)

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

| SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE: | SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE: | SI ES LICENCIATURA, MAESTRÍA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE: | SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE: |
|--|---|---|---|
| Institución educativa | Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero | Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero | Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero |
| Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input checked="" type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco | Entidad federativa | Entidad federativa | Entidad federativa |
| Períodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre | Municipio o alcaldía | Municipio o alcaldía | Municipio o alcaldía |
| Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia | Institución educativa | Institución educativa | Institución educativa |
| | Carrera o área de conocimiento | Carrera o área de conocimiento | Carrera o área de conocimiento |
| | Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco | Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco | Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco |
| | Períodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre | Períodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre | Períodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre |
| | Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/> | Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/> | Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/> |
| | Número de cédula profesional | Número de cédula profesional | Número de cédula profesional |

SI ESTUDIÓ MÁS DE UNA ESPECIFIQUE:

ESTATUS: Cursando Trunco Finalizando

| SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE: | SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE: | SI ES LICENCIATURA, MAESTRÍA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE: | SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE: |
|--|---|---|---|
| Institución educativa | Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero | Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero | Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero |
| Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco | Entidad federativa | Entidad federativa | Entidad federativa |
| Períodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre | Municipio o delegación | Municipio o delegación | Municipio o delegación |
| Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia | Institución educativa | Institución educativa | Institución educativa |
| | Carrera o área de conocimiento | Carrera o área de conocimiento | Carrera o área de conocimiento |
| | Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco | Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco | Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco |
| | Períodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre | Períodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre | Períodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre |
| | Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/> | Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/> | Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/> |
| | Número de cédula profesional | Número de cédula profesional | Número de cédula profesional |

EXPERIENCIA LABORAL

Incorporar al menos los tres últimos empleos no contando el actual

NINGUNO

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Órgano Constitucional Autónomo ÁMBITO: Estatal Federal Municipal

Institución/ Empresa/Nombre, denominación o razón social

Unidad administrativa/Área

Puesto o cargo desempeñado

| | | | | | |
|---------|-----|-----|--------|-----|-----|
| INGRESO | | | EGRESO | | |
| Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |

Función principal

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Órgano Constitucional Autónomo ÁMBITO: Estatal Federal Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social

Unidad administrativa/Área

Puesto o cargo desempeñado

| | | | | | |
|---------|-----|-----|--------|-----|-----|
| INGRESO | | | EGRESO | | |
| Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |

Función principal

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Órgano Constitucional Autónomo ÁMBITO: Estatal Federal Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social

Unidad administrativa/Área

Puesto o cargo desempeñado

| | | | | | |
|---------|-----|-----|--------|-----|-----|
| INGRESO | | | EGRESO | | |
| Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |

Función principal

DATOS DEL ENCARGO ACTUAL

Dependencia o entidad

H. Ayuntamiento de Degollado, Jalisco

Nombre del empleo, cargo o comisión

Regidor

Está contratado(a) por honorarios

SI

NO

Si la respuesta es negativa, anota el

NIVEL DEL ENCARGO

Área de adscripción

Regiduría.

FECHA DE LA TOMA DE
POSESIÓN DEL ENCARGO

06 | 04 | 2020
Día Mes Año

Lugar donde se ubica:

México

Extranjero

Si la respuesta es Extranjero, anota el PAÍS,
ESTADO O PROVINCIA Y CIUDAD

Calle, número exterior e interior, oficina o piso

Defensores 48

Localidad o colonia

Centro

Entidad Federativa

Jalisco

Municipio o alcaldía

Degollado

47980

Teléfono de oficina

345 9370101

Extensión

Código postal

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

- Administración de bienes materiales,
- Atención directa al público,
- Calificación o determinación para la expedición de licencias, permisos o concesiones,
- Funciones de Inspección,
- Interventorías,

- Labor de supervisión,
- Manejo de recursos financieros
- Áreas técnicas,
- Auditorías
- Cuerpo de seguridad

- Funciones de vigilancia,
- Investigación de delitos
- Licitación y adjudicación de contratos de bienes y servicios,
- Manejo de recursos humanos.
- Otro. Especifique la función

PARA SER LLENADO POR EL RECEPTOR

SFP

SECRETARÍA DE
LA FUNCIÓN PÚBLICA



RFC CON HOMOCLAVE:

Testado

Degollado, Jalisco

A

18

DE

Mayo

DE 2020

c. José Bravo Loza
María Dolores Rizo Méndez
Síndico Municipal.
Presente.

Declaración Patrimonial
y de Intereses - Modificación

POR ACUERDO DEL DIRECTOR GENERAL DE RESPONSABILIDADES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL DE ESTA SECRETARÍA,
ACUSAMOS RECIBO DE SU DECLARACIÓN PRESENTADA EN ESTA FECHA, PARA INCORPORARLA A SU EXPEDIENTE.

Este acuse de recibo será válido cuando tenga el
sello y la firma del responsable del centro de
recepción autorizado por esta Secretaría

Atentamente,

José Bravo Loza

Nombre y firma del receptor



2018 - 2021
SINDICATURA

María Dolores Rizo Méndez