

Contraloría del Estado



CONTRALORIA

Nota: Se le recomienda revisar el instructivo antes de llenar el formato.

C. Titular de la Contraloría del Estado:

Bajo protesta de decir verdad, presento a Usted mi declaración de situación patrimonial y de intereses inicial, conforme a lo dispuesto en el artículo 33 y 46 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y el Decreto 25865/LX/16 publicado el 10 de noviembre de 2016 en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco", a través del cual se reformó el artículo 92 de la Constitución Política del Estado de Jalisco.

Declaración de situación patrimonial y de intereses inicial

Fecha de recepción 30/11/2018
 Día Mes Año

DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

Nombre(s) Maria Dolores Primer apellido Rizo Segundo apellido Mendez

Clave Única de Registro de Población (CURP) Testado Registro Federal de Contribuyentes con homoclave Testado

Correo electrónico laboral: indicatoredelgado.gob.mx Correo electrónico personal: Testado Nacionalidad: Testado

Estado civil: (marque con una X) Testado a) Casado(a) b) Soltero(a) c) Unión libre Entidad en la que nació: Testado Número de celular: Testado

Si eligió el inciso a) señalar su régimen patrimonial:
 1. Sociedad legal; Testado
 2. Sociedad conyugal; Testado
 3. Separación de bienes. Testado

Domicilio particular Testado Lugar en el que se ubica: Testado México Extranjero

Calle número exterior e interior: Testado Entidad Federativa: Testado

Localidad o colonia: Testado Código postal: Testado

Municipio: Testado

Teléfono (particular, incluir clave lada): Testado

26

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 Ninguna

Si es primaria, secundaria o bachillerato, especifique: Institución educativa	Si es carrera técnica, especifique: Lugar donde se ubica la institución educativa: <input type="checkbox"/> 1. México: o 2. Extranjero.	Si es licenciatura, maestría o diplomado, especifique: Lugar donde se ubica la institución educativa: <input checked="" type="checkbox"/> 1. México: o 2. Extranjero.	Si es doctorado o posgrado, especifique: Lugar donde se ubica la institución educativa: <input type="checkbox"/> 1. México: o 2. Extranjero.
Estatus: <input type="checkbox"/> 1. Finalizado 2. En curso 3. Trunco	Entidad federativa: Municipio: Institución educativa: Carrera o área de conocimiento:	Entidad federativa: Municipio: Institución educativa: Carrera o área de conocimiento:	Entidad federativa: Municipio: Institución educativa: Carrera o área de conocimiento:
Duración de los ciclos escolares: <input type="checkbox"/> 1. Mensual; 2. Bimestral; 3. Trimestral; 4. Cuatrimestral; 5. Semestral; 6. Anual.	Duración de los ciclos escolares: <input type="checkbox"/> 1. Mensual; 2. Bimestral; 3. Trimestral; 4. Cuatrimestral; 5. Semestral; 6. Anual.	Duración de los ciclos escolares: <input checked="" type="checkbox"/> 1. Mensual; 2. Bimestral; 3. Trimestral; 4. Cuatrimestral; 5. Semestral; 6. Anual.	Duración de los ciclos escolares: <input type="checkbox"/> 1. Mensual; 2. Bimestral; 3. Trimestral; 4. Cuatrimestral; 5. Semestral; 6. Anual.
Documento obtenido: <input type="checkbox"/> 1. Boleta; 2. Certificado; o 3. Constancia.	Documento obtenido: <input type="checkbox"/> 1. Boleta; 2. Certificado; 3. Constancia; o 4. Título. Número de Cédula Profesional	Documento obtenido: <input checked="" type="checkbox"/> 1. Boleta; 2. Certificado; 3. Constancia; o 4. Título. Número de Cédula Profesional	Documento obtenido: <input type="checkbox"/> 1. Boleta; 2. Certificado; 3. Constancia; o 4. Título. Número de Cédula Profesional

EXPERIENCIA LABORAL

(Deberá escoger esta opción cuando no cuente con experiencia laboral) Ninguna

En el caso de que cuente con experiencia laboral, incorpore al menos los últimos tres empleos, sin contar el actual:

Sector: Privado Público Social
Poder: Ejecutivo Judicial Legislativo Órgano Constitucional Autónomo Ámbito: Estatal Federal Municipal

Institución/Empresa/Nombre, denominación o razón social:

H. Ayuntamiento Constitucional Degollado, Jalisco

Unidad administrativa/Área:

Presidencia

Empleo, cargo, comisión o servicios desempeñados:

Regiduría (Agua Potable, Basting, Inspección y Vigilancia)

Función(es) Principal(es):

Asistir sectores Ayuntamiento, Gestión de programas de apoyo

Fecha de Ingreso:

01 Oct 15

Día Mes Año

Fecha de egreso:

30 Oct 18

Día Mes Año

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:

Empleo, cargo, comisión o servicios desempeñados:

Fecha de ingreso:

Fecha de egreso:

Función(es) principal(es):

Día Mes Año

Día Mes Año

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:

Empleo, cargo, comisión o servicios desempeñados:

Fecha de ingreso:

Fecha de egreso:

Función(es) principal(es):

Día Mes Año

Día Mes Año

DATOS DEL EMPLEO, CARGO, COMISIÓN O SERVICIO QUE INICIA

Dependencia o Entidad:

H. Ayuntamiento Constitucional Degollado, Jalisco

Nombre del empleo, cargo, comisión o servicio:

Sindicatura Municipal

Está contratado(a) por honorarios:

Si

No

Si la respuesta es negativa, anote el nivel del empleo, cargo o comisión _____

Fecha de la toma de posesión del empleo, cargo o comisión:

Día 01 / Mes OCT / Año 18

Si la respuesta es afirmativa, anote la fecha de inicio de la prestación de servicios:

Día 01 / Mes OCT / Año 18

Área de adscripción/ Área a la que presta sus servicios:

Sindicatura

Función(es) principal(es) o servicio(s) contratado(s):

Representante legal del Ayuntamiento

Lugar del empleo, cargo o comisión.

Calle, número exterior e interior:

Densores #48

Localidad o colonia:

Las Cruces

Entidad federativa:

Jalisco

Municipio:

Degollado

Código postal:

47980

Teléfono de oficina:

3459370101

Extensión:

PARA SER LLENADO POR EL RECEPTOR



CONTRALORÍA

CONTRALORÍA DEL ESTADO

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave: Testado

Dejollado, Jalisco a 30 de noviembre de 2018

c. María Dolores Rizo Méndez
Cargo Síndico
Entidad Pública Municipio de Dejollado
Presente.

Declaración de Situación Patrimonial y de
intereses Inicial

Conforme al artículo 33 y 46 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y el Decreto 25865/LXVI/16 publicado en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco" el 19 de noviembre de 2016, a través del cual se reformó el artículo 92 de la Constitución Política del Estado de Jalisco, acusamos recibido de su declaración presentada en esta fecha, para incorporarla a su expediente.

Atentamente

Dirección de Área Técnica y de Situación Patrimonial

