



## 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 | 2019 |  
Día Mes Año

### DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

Nombre (s) | Alfreddo | Primer apellido | Becerra | Segundo apellido | Arellano

CURP | Testado | RFC/HOMOCLAVE | Testado

Correo Electrónico Institucional | ParquesyJardines@degollado.gob.mx | Correo Electrónico alternativo | Testado

ESTADO CIVIL	RÉGIMEN MATRIMONIAL	Pais donde nació	Nacionalidad
<input type="checkbox"/> Casado (a)	<input type="checkbox"/> Unión Libre		
<input type="checkbox"/> Divorciado (a)	<input type="checkbox"/> Sociedad Conyugal		
<input type="checkbox"/> Viudo (a)	<input type="checkbox"/> Separación de Bienes		
<input type="checkbox"/> Soltero (a)			

**DOMICILIO**  
Lugar donde se ubica:  México  Extranjero

Domicilio Particular: calle, número exterior e interior | Testado | Entidad Federativa | Testado

Localidad o Colonia | Testado | Código Postal | Testado

Municipio o Alcaldía | 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 checked="" 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 <b>ESTADO DE MEXICO</b>	Entidad federativa
Periodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre	Municipio o alcaldía	Municipio o alcaldía <b>GUSTAVO A. MAREGO</b>	Municipio o alcaldía
Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia	Institución educativa	Institución educativa <b>INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL TELECOMUNICACIONES</b>	Institución educativa
Carrera o área de conocimiento	Carrera o área de conocimiento	Carrera o área de conocimiento <b>TELECOMUNICACIONES</b>	Carrera o área de conocimiento
Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco	Periodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre	Estatus <input checked="" type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco	Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco
Periodos 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"/>	Periodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre	Periodos 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"/>	Número de cédula profesional	Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input checked="" 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	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
Periodos 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			
Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco	Periodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre	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
Periodos 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"/>	Periodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre	Periodos 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"/>	Número de cédula profesional	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			

# EXPERIENCIA LABORAL

Incorporar al menos los tres últimos empleos no contando el actual

NINGUNO

SECTOR:  Privado  Público  Social

PODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Organismo Constitucional Autónomo

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social: **NEC TELECOMUNICACIONES**

Unidad administrativa/ Área: **TRANSMISION SDH**

Puesto o cargo desempeñado: **PROGRAMADOR**

Ingreso: **01/03/2009** Egreso: **01/12/2009**

Función principal: **MAUTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO A EQUIPOS**

SECTOR:  Privado  Público  Social

PODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Organismo Constitucional Autónomo

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social: **TELECOM**

Unidad administrativa/ Área: **PROGRAMACION TRANSMISION SDH**

Puesto o cargo desempeñado: **PROGRAMADOR**

Ingreso: **01/01/2007** Egreso: **15/01/2008**

Función principal: **MAUTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO A EQUIPOS**

SECTOR:  Privado  Público  Social

PODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Organismo Constitucional Autónomo

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social: **ADAPTUNG**

Unidad administrativa/ Área: **PROGRAMACION E INSTALACION**

Puesto o cargo desempeñado: **INSTALACION**

Ingreso: **25/02/2006** Egreso: **15/12/2006**

Función principal: **INSTALACION DE CCTV**

# DATOS DEL ENCARGO ACTUAL

Dependencia o entidad

MUNICIPIO DE DEGUILLADO, JALISCO

Nombre del empleo, cargo o comisión

DIR. PARRQUES Y JARDINES

Está contratado(a) por honorarios

SI

NO

Si la respuesta es negativa, anota el NIVEL DEL ENCARGO

NIVEL DEL ENCARGO

Área de adscripción

PARRQUES Y JARDINES

FECHA DE LA TOMA DE POSESIÓN DEL ENCARGO  
Día Mes Año  
01 10 2018

Lugar donde se ubica:  
Calle, número exterior e interior, oficina o piso

México

Extranjero

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

Localidad o colonia

DOMICILIO CONOCIDO  
EL PUEBLO DE CATAREJINA

Entidad Federativa

DEGUILLADO, JALISCO

Municipio o alcaldía

DEGUILLADO

Teléfono de oficina

013459370006

Extensión

13

Código postal

47980

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

- 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

Regollado Jalisco

A

13

DE

mayo 2019

DE 2019

c. Maria Dolores Rizo Méndez  
Presente. Síndico Municipal

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.

Maria Dolores Rizo Méndez

Nombre y firma del receptor



2018 - 2021  
SINDICATURA