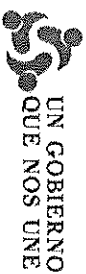


Degollado

GOBIERNO MUNICIPAL

2021 - 2024



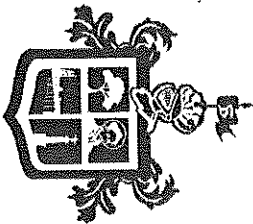
ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

Declaración Patrimonial y de Intereses

Inicial 2021

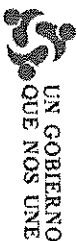
Aviso de Privacidad

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, en relación con las obligaciones previstas en los artículos 29, 32, 33, 34, Tercero Sexto Párrafo, Quinto Transitorios de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, el Acuerdo por el que el Comité Coordinador del Sistema Nacional Anticorrupción da a conocer la obligación de presentar las declaraciones de situación patrimonial y de intereses conforme a los artículos 32 y 33 de la Ley citada, artículo 92 de la Constitución Política del Estado de Jalisco, artículo 46 numeral 2 fracción II, 52 numeral 1 fracciones VII y VIII, Quinto y Sexto Transitorios de la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco, artículos 21, 21Bis, 22 y 23 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios, referentes a la obligación de los servidores públicos adscritos al Gobierno Municipal de Degollado, Jalisco, de presentar declaraciones de situación patrimonial, ante el Órgano Interno de Control competente, mismo que se ubica en Calle Defensores número 48, Colonia Centro, en Degollado, Jalisco, Código Postal 44657 y ante la cual Usted podrá ejercer sus derechos de publicación, transferencia, acceso, rectificación, oposición o cancelación.



GOBIERNO MUNICIPAL

2021 - 2024



Degollado

DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES – INICIAL

NOTA: SIRVASE REVISAR EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMATO

C. TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE DEGOLLADO, JALISCO
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, PRESENTO A USTED MI DECLARACION DE SITUACION PATRIMONIAL Y DE INTERESES, CONFORME LO DISPUESTO EN LOS
ARTICULOS 32 Y 33 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

Declaración Patrimonial y de intereses Inicial - 2021	Fecha de Recepción Día Mes Año 16 Nov 2021
--	---

DATOS GENERALES DEL DECLARANTE	
Nombre (s)	Primer Apellido
Jose Hugo	Durman
	Segundo Apellido
	Gutierrez
CURP	
RFCHOMOCCLAVE	

Correo electrónico laboral:		Correo electrónico personal:	
ESTADO CIVIL		REGIMEN MATRIMONIAL	
<input checked="" type="checkbox"/> Casado(a)	Unión libre	Sociedad conyugal	
<input type="checkbox"/> Divorciado(a)	Viudo (a)	Separación de Bienes	
<input type="checkbox"/> Soltero (a)			
DOMICILIO		Lugar donde se ubica:	
Domicilio particular: Calle número exterior e interior		# México	
Localidad o Colonia: Degollado		Entidad Federativa Jalisco	
Municipio: Degollado		Código Postal 47980	
Teléfono (particular) incluir clave lada			

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE
ESCOLARIDAD
GRADO MAXIMO DE ESTUDIOS (MARQUE CON UNA X)

Nivel	Primaria	Bachillerato	<input checked="" type="checkbox"/> Licenciatura	Maestría	Postgrado
	Secundaria	Carrera Técnica o Comercial	Diplomado	Doctorado	

SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFICO			SI ES CARRERA TECNICA ESPECIFICO			SI ES LICENCIATURA, MAESTRIA O DIPLOMADO ESPECIFICO			SI ES DOCTORADO O POSTGRADO ESPECIFICO		
Institución Educativa			Lugar donde se ubica la Institución Educativa			Lugar donde se ubica la Institución Educativa			Lugar donde se ubica la Institución Educativa		
Estatus			Municipio			Municipio			Municipio		
Cursando	Finalizado	Trunco	Entidad federativa	México	Extranjero	Entidad federativa	México	Extranjero	Entidad federativa	México	Extranjero
Periodos cursados			Institución educativa:			Institución educativa:			Institución educativa:		
Bimestre, cuatrimestre, mes, semestre, trimestre			Carrera o Area de Conocimiento			Carrera o Area de Conocimiento			Carrera o Area de Conocimiento		
Documento Obtenido			Estatus			Estatus			Estatus		
Boleta	Certificado	Constancia	Cursando	Finalizado	Trunco	Cursando	Finalizado	Trunco	Cursando	Finalizado	Trunco
Periodos cursados			Periodos cursados			Periodos cursados			Periodos cursados		
Bimestre, cuatrimestre, mes, semestre, trimestre			Bimestre, cuatrimestre, mes, semestre, trimestre			Bimestre, cuatrimestre, mes, semestre, trimestre			Bimestre, cuatrimestre, mes, semestre, trimestre		
Documento Obtenido			Documento Obtenido			Documento Obtenido			Documento Obtenido		
Boleta	Certificado	Constancia	Boleta	Certificado	Constancia	Boleta	Certificado	Constancia	Boleta	Certificado	Constancia
Número de Cédula profesional			Número de Cédula profesional			Número de Cédula profesional			Número de Cédula profesional		
SI ESTUDIO MAS DE UNA ESPECIFICO:			ESTATUS			Cursando			Trunco		
SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFICO			SI ES CARRERA TECNICA ESPECIFICO			SI ES LICENCIATURA, MAESTRIA O DIPLOMADO ESPECIFICO			SI ES DOCTORADO O POSTGRADO ESPECIFICO		
Institución Educativa			Lugar donde se ubica la Institución Educativa								
Estatus			Entidad federativa			Entidad federativa			Entidad federativa		
Cursando	Finalizado	Trunco	Municipio	México	Extranjero	Municipio	México	Extranjero	Municipio	México	Extranjero
Periodos cursados			Institución educativa:			Institución educativa:			Institución educativa:		
Bimestre, cuatrimestre, mes, semestre, trimestre			Carrera o Area de Conocimiento			Carrera o Area de Conocimiento			Carrera o Area de Conocimiento		
Documento Obtenido			Documento Obtenido			Documento Obtenido			Documento Obtenido		
Boleta	Certificado	Constancia	Boleta	Certificado	Constancia	Boleta	Certificado	Constancia	Boleta	Certificado	Constancia
Número de Cédula profesional			Número de Cédula profesional			Número de Cédula profesional			Número de Cédula profesional		

EXPERIENCIA LABORAL

INCORPORAR AL MENOS LOS TRES ULTIMOS EMPLEOS NO CONTANDO EL ACTUAL

NINGUNO

SECTOR Privado Público Social

PODER Ejecutivo Judicial Legislativo Órgano Constitucional Autónomo | AMBITO Estatal Federal Municipal

Institución/Empresa/Nombre, Denominación o Razón Social _____

Unidad administrativa/Area _____

Puesto o cargo desempeñado Medico General | INGRESO _____ | EGRESO _____
Día Mes Año | Día Mes Año

Función principal Consulta externa.

SECTOR Privado Público Social

PODER Ejecutivo Judicial Legislativo Órgano Constitucional Autónomo | AMBITO Estatal Federal Municipal

Institución/Empresa/Nombre, Denominación o Razón Social Farmacia - Consultorio Guerrero #129

Unidad administrativa/Area _____

Puesto o cargo desempeñado Medico General | INGRESO _____ | EGRESO _____
Día Mes Año | Día Mes Año

Función principal Consulta Externa. Venta al publico de medicamentos.

SECTOR Privado Público Social

PODER Ejecutivo Judicial Legislativo Órgano Constitucional Autónomo | AMBITO Estatal Federal Municipal

Institución/Empresa/Nombre, Denominación o Razón Social Farmacia - Consultorio Guerrero #129

Unidad administrativa/Area _____

Puesto o cargo desempeñado Medico General. | INGRESO _____ | EGRESO _____
Día Mes Año | Día Mes Año

Función principal Consulta Externa - Venta al publico de medicamentos.

¿ESTA DE ACUERDO EN HACER PUBLICOS SUS DATOS PERSONALES?

SI

NO

EN CASO DE QUE SU RESPUESTA SEA AFIRMATIVA, PERO USTED DESEA QUE SEA PARCIALMENTE PUBLICA, DEBERA SELECCIONAR LA INFORMACION QUE SE EXCEPCIONE DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:

- En ingresos netos, los correspondientes a los recibidos por actividad industrial y/o comercial, financiera y otros, así como el monto total de los ingresos considerados a los antes citados
- En bienes inmuebles, el valor de la contraprestación y moneda.
- En bienes muebles, el valor de la contraprestación y moneda.
- En vehículos, el valor de la contraprestación y moneda.
- En Inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores, el saldo
- En adeudos, el monto original, el saldo y el monto de los pagos realizados

DATOS DEL CONYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONOMICOS (SITUACION ACTUAL)

NINGUNO

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 Administración Pública	
		SI	NO		SI	NO	SI	NO
1. <i>[Handwritten Name]</i>	<i>[Handwritten]</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Handwritten CURP]</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

g) En caso de contestar afirmativamente, indique la dependencia o entidad en la que laboró y el periodo	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, código postal, entidad federativa y país.
<i>[Handwritten]</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Handwritten]</i>

DATOS DEL ENCARGO QUE INICIA

Dependencia o entidad

Delegado Jalisco.

Nombre del empleo, Cargo o Comisión

Profesion Civil y Bomberos.

Esta contratado (a) por honorarios

SI

NO

Si la respuesta es negativa, anota el NIVEL DEL ENCARGO

01/ octubre 2001
FECHA DE LA TOMA DE POSESION DEL ENCARGO

Area de adscripción

Director de Profesion Civil

01 Día *Oct* Mes *2001* Año

Lugar donde se ubica

México

Extranjero

Si la respuesta es Extranjero el PAIS ESTADO O PROVINCIA Y CIUDAD

Calle, Número exterior e interior oficina o piso

Localidad o Colonia

Volcancan Morelos # 317
Delegado Jalisco

Entidad Federativa

Municipio

Jalisco

47980
Código postal

Teléfono de Oficina

3459370817

Extensión

=

MARQUE LA (S) FUNCION (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
- Funciones de Interventoría

- Labor de supervisor
- 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:
Traslado de enfermos.

REMUNERACION MENSUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO QUE INICIA, ASI COMO EL INGRESO DEL CONYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONOMICOS

Requiste cantidades libre de impuestos sin centavos y sin ceros a la izquierda

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

SUBTOTAL \$ 0,000.00

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

II.1 Por actividad Industrial y/o comercial
 Específica nombre o razón social y tipo de negocio (Deduce Impuestos)

\$ 20,000.00

II.2 Por actividad financiera (Rendimientos de contratos bancarios o de valores)
 (Deduce Impuestos)

\$

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

\$

II.4 Otros (Arrendamientos, regalías, sorteos, concursos, donaciones, etc.)
 (Deduce Impuestos)

\$

SUBTOTAL \$ 20,000.00

A. INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE

SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$ 32,000.00

B. Ingreso mensual neto del cónyuge, concubina o concubinario y/o dependientes económicos (deduce impuestos)
 ESPECIFICA

\$ 7,500.00

C. TOTAL DE INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE, CONYUGE, CONCUBINA, CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONOMICOS

SUMA DE A Y B \$ 39,500.00

S I N C E N T A V O S

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO OBLIGADO A PRESENTAR DECLARACION DE SITUACION PATRIMONIAL EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? (2020)

SI NO Si la respuesta es afirmativa indique el periodo del al y los ingresos netos del año anterior
 Día Mes Año Día Mes Año

Federal Estatal Municipal Autónomo
 Ejecutivo Legislativo Judicial

INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE, CONYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONOMICOS ENTRE EL 1° DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR

I. REMUNERACION ANUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO EN EL AÑO ANTERIOR (DEDUCE IMPUESTOS) (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) SUBTOTAL \$

III. OTROS INGRESOS MENSUALES NETOS DEL DECLARANTE EN EL AÑO ANTERIOR (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

II.2 Por actividad financiera (Rendimientos de contratos bancarios o de valores) (Deduce Impuestos) \$

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

II.4 Otros (Arrendamientos, regalías, sorteos, concursos, donaciones, etc.) (Deduce Impuestos) \$

A. INGRESO NETO TOTAL DEL DECLARANTE EN EL AÑO ANTERIOR SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$

B. INGRESO ANUAL NETO DEL CONYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONOMICOS EN EL AÑO ANTERIOR (DEDUCE IMPUESTOS) ESPECIFICA \$

C. TOTAL DE INGRESOS ANUALES NETOS DEL DECLARANTE, CONYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONOMICOS SUMA DE A Y B \$

S I N C E N T A V O S

BIENES INMUEBLES DEL DECLARANTE, CONYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONOMICOS (SITUACION ACTUAL)

En las columnas anota el número que corresponda:

TIPO DE OPERACION	TIPO DE BIEN	SI OBRERA INDICAR SI SE TRATA DE	SUPERFICIE O INDIVISO		FORMA DE ADQUISICION	INDICAR RAZON DE LA DONACION O DEL VENDEDOR CON EL TITULAR (para efecto de posible conflicto de interés)	EL SOCIAL O DEL AUTOR DE LA DONACION O DEL VENDEDOR O ENAJENANTE CON EL TITULAR y llevar los dos rubros siguientes (para efecto de posible conflicto de interés)	TITULAR	RELACION DEL CESIONARIO DEL AUTOR DE LA DONACION O DEL AUTOR DE LA HERENCIA CON EL TITULAR
			Terreno mts ²	Construcción mts ²					
1. Incoorporación 2. Obra 3. Venta 4. Sin cambio	1. Edificio 2. Palco 3. Casa 4. Departamento 5. Local 6. Terreno 7. Bodega 8. Granja 9. Rancho 10. Terreno Rústico	1. Ampliación 2. Construcción 3. Remodelación			1. Cesión 2. Contado 3. Crédito 4. Donación 5. Herencia 6. Permuta 7. Rifa o Sorteo 8. Traspaso			1. Declarante 2. Conyuge 3. Declarante y Conyuge 4. Dependientes 5. Concubina o Concubinario 6. Declarante en Copropiedad 7. Conyuge en Copropiedad	1. Conyuge 2. Concubina o Concubinario 3. Padre 4. Madre 5. Nieto (a) 6. Bisabuelo (a) 7. Tatarabuelo (a) 8. Tío (a) 9. Primo (a) 10. Bismuerto (a) 11. Tataranieto (a) 12. Hermano (a) 13. Medio Hermano (a) 14. Tío (a) 15. Primo (a) 16. Sobrino (a) 17. Suero (a) 18. Cuñado (a) 19. Concubino (a) 20. Adoptado (a)
1	3		122	244	1				

EN CASO DE "ELEGIR CONTRAS" ESPECIFICAR LA RELACION DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACION, DEL AUTOR DE LA HERENCIA, PERMUTA, RIFA, SORTEO, O DEL VENDEDOR O ENAJENANTE CON EL TITULAR	EN CASO DE COMPRA A CREDITO, INDICAR EL MONTO PENDIENTE DE PAGO	EN CASO DE COMPRA A CREDITO INDICAR EL MONTO DE LOS PAGOS REALIZADOS	VALOR DEL INMUEBLE CONFORME A ESCRITURA PUBLICA O CONTRATO (No actualizar a valor presente)	SIN CENTAVOS	TIPO DE MONEDA (Especifica)	FECHA DE ADQUISICION dd/mm/aaaa	DATOS DEL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD: FOLIO REAL U OTRO DATO QUE PERMITA LA IDENTIFICACION DEL MISMO	UBICACION DEL INMUEBLE Especificar lugar donde se ubica (México/extrañero), calle, número exterior e interior, localidad o colonia, entidad federativa, municipio, código postal	Si eligió OBRA deberá especificar los datos de la operación: -Inversión de la Obra -Fecha de la obra.	Si eligió la VENTA deberá especificar los datos de la operación: -Forma de operación -Valor de la operación -Fecha de la operación
	\$	\$	\$ 2,000,000		Peso Mexicano	01/12/1995		Col. Moises Quevedo, Delegado Jalisco		
	\$	\$	\$							
	\$	\$	\$							
	\$	\$	\$							
	\$	\$	\$							
	\$	\$	\$							

*En caso de seleccionar en forma de adquisición "CREDITO", y el mismo se encuentre vigente, debe reportarse en el apartado de adeudos

VEHICULOS AUTOMOTORES, AERONAVES Y EMBARCACIONES DEL DECLARANTE, CONYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONOMICOS (SITUACION ACTUAL)

NINGUNO

En las columnas anote el número que corresponda

TIPO DE OPERACION 1. Inmovilización 2. Obra 3. Venta 4. Sin cambio	MARCA, TIPO, MODELO Y NUMERO DE SERIE	¿DONDE SE ENCUENTRA REGISTRADO?		ENTIDAD FEDERATIVA (SI ES EN MEXICO INDIQUE EL ESTADO, SI ES EN EL EXTRANJERO INDIQUE EL PAIS).	FORMAS DE ADQUISICION 1. Gestión 2. Contado 3. Crédito * 4. Donación 5. Herencia 6. Permuta 7. Fidei o Sotao 8. Traspaso	INDICAR EL NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACION O DEL AUTOR DE LA HERENCIA CON EL TITULAR y llenar los dos rubros siguientes (Para efectos de posible conflicto de interés)	EN CASO DE COMPRA A CREDITO, INDICAR EL MONTO PENDIENTE DE PAGO	EN CASO DE COMPRA A CREDITO INDICAR EL MONTO DE LOS PAGOS REALIZADOS
		MEXICO	EXTRANJERO					
3	Journey 2015	✓		Jalisco	2		\$	\$ 100,000
3	2004 400 2020	✓		Jalisco	2		\$	\$ 200,000
3	TRAX Chevrolet 2018	✓		Jalisco	2		\$ 0	\$ 100,000
3	MAZDA X30 2021	✓		Jalisco	3		\$ 160,000	\$ 40,000

RELACION DEL CESIONARIO DEL AUTOR DE LA DONACION O DEL AUTOR DE LA HERENCIA CON EL TITULAR											
1. Conyuge 2. Concubina o Concubinario 3. Padre 4. Madre	5. Abuelo (a) 6. Bisabuelo (a) 7. Tatarabuelo 8. Hijo (a) 9. Nieto (a)	10. Bisnieto (a) 11. Tataranieto 12. Hermano (a) 13. Medio Hermano (a) 14. Tío (a)	15. Primo (a) 16. Sobrino (a) 17. Suegro (a) 18. Cuñado (a) 19. Concunino (a)	20. Adoptado (a) 21. Adoptante 22. Otro (Especifique)	EN CASO DE ELEGIR "OTRO" ESPECIFICAR LA RELACION DEL CESIONARIO DEL AUTOR DE LA DONACION O DEL AUTOR DE LA HERENCIA CON EL TITULAR	VALOR DEL VEHICULO AL MOMENTO DE LA ADQUISICION SIN INCENTIVOS	TIPO DE MONEDA (Especifica)	FECHA DE ADQUISICION dd/mm/aaaa	TITULAR 1. Declarante 2. Conyuge 3. Declarante y Conyuge 4. Dependientes 5. Concubina o Concubinario 6. Declarante en Copropiedad 7. Conyuge en Copropiedad	Si eligió la VENTA deberá especificar los datos de la operación - Forma de operación - Valor de la operación - Fecha de la operación	Si eligió SINIESTRO deberá especificar los datos de la operación: - Tipo de Siniestro - Aseguradora - Fecha de siniestro - Valor de la operación
						\$ 180,000	Peso MX	06/06/16	I		
						\$ 250,000	Peso MX	01/08/20	I		
						\$ 150,000	Peso MX	10/09/18	I		
						\$ 435,000	Peso MX	09/05/21	I		
						\$					

INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES (SITUACION ACTUAL)
 INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES DEL DECLARANTE, CONYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONOMICOS

NINGUNO

En las columnas anote el número que corresponda

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Venta 3. Saldo 4. Sin cambio	TITULAR 1. Declarante 2. Conyuge 3. Declarante y Conyuge 4. Dependientes 5. Concubino 6. Declarante en Concubinato 7. Conyuge en Concubinidad	¿DONDE SE LOCALIZA LA INVERSION, CUENTAS O VALORES?				
		NUMERO DE CUENTA O CONTRATO	Institución o Razón Social	México	Extranjero	País donde se localiza
			INBURSA	<input checked="" type="checkbox"/>		México.
SALDO A LA FECHA DE TOMA DE POSESION DEL ENCARGO QUE INICIA SIN CENTAVOS						
\$		900,000 mil	Nacional			1
\$						1
\$						6
\$						6
\$						6

ADEUDOS DEL DECLARANTE, CONYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONOMICOS (SITUACION ACTUAL)

NINGUNO

TIPO DE OPERACION	TIPO DE ADEUDO	¿DONDE SE LOCALIZA EL ADEUDO? NUMERO DE CUENTA O CONTRATO						FECHA DEL OTORGAMIENTO
		No.	A	B	C	D	E	
1. Incorporación	hipotecarios	No. 3	Institución: HSBC	Saldo	160,000 pesos		dd/mm/aaaa	
2. Saldo	Crédito	No. 5	Institución: BBVA	Saldo				
3. Fintiquito	Especifique el plazo por años)	No. 5	Institución: Citibanamex	Saldo				
4. Sin cambio	3. Prestamos personales	No.	Institución:	Saldo				
	4. Tarjetas de	No.	Institución:	Saldo				
	5. Crédito	No.	Institución:	Saldo				
	6. Compras de	* Institución, Razón Social o Acreedor						
	7. Vehículo	México	Extranjero	Concepto	- Vehículos (Meses) - Crédito Hipotecario (Años)	PLAZO DEL ADEUDO		
A	2 años			Adeudo por vehículo	18 meses	10 05 2021		
B								
C								
D								
E								

MONTO ORIGINAL DEL ADEUDO SIN CENTAVOS	TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)	SALDO INSOLUTO A LA FECHA DEL ENCARGO QUE INICIA SIN CENTAVOS	PAGOS REALIZADOS EN EL PERIODO ()	TITULAR
\$ 200,000.00	Nacional	\$ 160,000.00	\$ 40,000.00 pesos	1. Declarante 2. Conyuge 3. Declarante y Conyuge 4. Dependientes 5. Concubina o Concubinario 6. Declarante en Copropiedad 7. Conyuge en Copropiedad
\$		\$	\$	
\$		\$	\$	
\$		\$	\$	
\$		\$	\$	
\$		\$	\$	

DECLARACION DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERES

¿ESTAS DE ACUERDO EN HACER PUBLICA LA INFORMACION DE TU POSIBLE CONFLICTO DE INTERES?

SI NO

PUESTO, CARGO, COMISION, ACTIVIDADES O PODERES QUE ACTUALMENTE TENGA EL DECLARANTE, SU CONYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONOMICOS, QUE DESEMPEÑEN EN ASOCIACIONES, SOCIEDADES, CONSEJOS, ACTIVIDADES FILANTRÓPICAS O DE CONSULTORIA.

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Modificación 3. Eliminar 4. Sin cambio	NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO, ETC.)	FRACUENCIA ANUAL 1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otra (especifica)	TIPO DE PERSONA JURIDICA 1. Instituciones de derecho públicos 2. Sociedades o asociaciones de derecho privado 3. Fundacion 4. Asociación Gremial 5. Sindicato o Federación de organizaciones de trabajadores 6. Junta de vecinos u otra organización comunitaria 7. Iglesia o entidad religiosa 8. Otra (Especifica)
RESPONSABLE DEL POSIBLE CONFLICTO DE INTERES 1. Conyuge 2. Dependiente 3. Declarante	NATURALEZA DEL VINCULO 1. Socio 2. Colaborador 3. Otro (Especificar)	PARTICIPACION EN LA DIRECCION O ADMINISTRACION	TIPO DE COLABORACION O APORTE 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación Remunerada 5. Otros Aportes (Especifica)
	ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (Años)	Antes del servicio público Durante el servicio público Antes del servicio público Durante el servicio público	UBICACION (Ciudad o población, Entidad Federativa y país)
		Antes del servicio público Durante el servicio público	

DECLARACION DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERES

NINGUNO

POSIBLE CONFLICTO DE INTERESES POR PARTICIPACIONES ECONOMICAS O FINANCIERAS DEL DECLARANTE, CONYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONOMICOS.

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Modificación 3. Eliminar 4. Sin cambio	NOMBRE DE LA EMPRESA O SOCIEDAD O PERSONA FISICA	INSCRIPCION EN EL REGISTRO PUBLICO U OTRO DATO QUE PERMITA SU IDENTIFICACION (EN SU CASO)	TIPO DE SOCIEDAD EN LA QUE SE PARTICIPA O CON LA QUE SE CONTRATA (En su caso) 1. Sociedad anónima 2. Sociedad Civil 3. Asociación Civil 4. Otra (Específica)	INICIO DE PARTICIPACION O CONTRATO									
				RESPONSABLE DEL POSIBLE CONFLICTO DE INTERES 1. Cónyuge 2. Dependiente 3. Declarante	FECHA DE CONSTITUCION DE LA SOCIEDAD (EN SU CASO) dd/mm/aaaa	SECTOR O INDUSTRIA (EN SU CASO)	TIPO DE PARTICIPACION O CONTRATO (Porcentaje de participación en el capital, partes sociales, trabajo u otra (Específica)	Antes del servicio público	Antes del servicio público	Antes del servicio público	Antes del servicio público	Durante el servicio público	Durante el servicio público

OBSERVACIONES O ACLARACIONES

UBICACIÓN (Ciudad o población, entidad federativa y país)

OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Deberá usar este espacio para aclarar o ampliar la información sobre cualquier otro asunto referido a su patrimonio así como cualquier sugerencia o comentario sobre el formato

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, REITERO QUE LA INFORMACION VERTIDA EN ESTA DECLARACION ES VERAZ, DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 32 Y 33 34, TERCERO SEXTO PARRAFO, QUINTO TRANSITORIOS DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS, EL ACUERDO POR EL QUE EL COMITÉ COORDINADOR DEL SISTEMA NACIONAL ANTICORRUPCIÓN DA A CONOCER LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR LAS DECLARACIONES DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES CONFORME A LOS ARTICULOS 32 Y 33 DE LA LEY CITADA, Y ARTÍCULO 92 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE JALISCO,

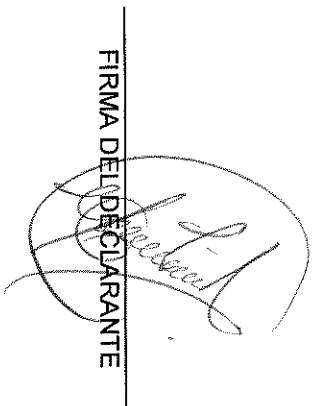
PROTESTO LO NECESARIO

FECHA DE ELABORACION

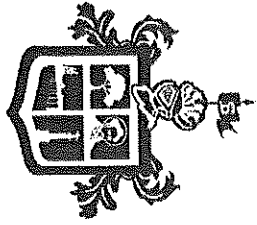
16 Nov 2021
DIA MES AÑO

Regalado Jalisco
LUGAR

FIRMA DEL DECLARANTE

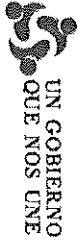


PARA SER LLENADO POR EL RECEPTOR



GOBIERNO MUNICIPAL

2021 - 2024



Degollado

R. F. C. CON HOMOCLAVE:

Degollado Jalisco A 17 DE Noviembre DE 2021

José Hugo Guzmán Gutiérrez
Presente.

2021
Declaración patrimonial
y de intereses - INICIAL

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTICULOS 32 Y 46 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS, ACUSAMOS RECIBO DE SU DECLARACION PRESENTADA EN ESTA FECHA PARA INCORPORARLA A SU EXPEDIENTE

Este acuse de recibo será válido cuando tenga el sello y la firma del Titular del Órgano Interno de Control del Gobierno Municipal de Degollado, Jalisco.

Atentamente
Degollado
LIC. JUAN ANTONIO RIZAGA GARCÍA