



Degollado

GOBIERNO MUNICIPAL

2021 - 2024



UN GOBIERNO  
QUE NOS UNE

# ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

## Declaración Patrimonial y de Intereses

### Modificación 2023

## **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.



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

Nivel	<input checked="" type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> Bachillerato	<input type="checkbox"/> Carretera Técnica o Comercial	<input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/> Diplomado	<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Postgrado		
<b>SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE</b> Institución Educativa: <u>Esc. Primaria Ramón López Velarde</u> Estatus: <input checked="" type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco Periodos cursados: _____ Bimestre, cuatrimestre, mes, semestre, trimestre Documento Obtenido: _____ Boleta <input checked="" type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Constancia			<b>SI ES CARRERA TECNICA ESPECIFIQUE</b> Lugar donde se ubica la Institución Educativa: <u>México</u> Entidad federativa: _____ Municipio: _____ Institución educativa: _____ Carrera o Area de Conocimiento: _____ Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco Periodos cursados: _____ Bimestre, cuatrimestre, mes, semestre, trimestre Documento Obtenido: _____ Boleta <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Constancia <input type="checkbox"/> Título Numero de Cédula profesional: _____			<b>SI ES LICENCIATURA, MAESTRIA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE</b> Lugar donde se ubica la Institución Educativa: _____ Entidad federativa: <u>México</u> Municipio: _____ Institución educativa: _____ Carrera o Area de Conocimiento: _____ Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco Periodos cursados: _____ Bimestre, cuatrimestre, mes, semestre, trimestre Documento Obtenido: _____ Boleta <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Constancia <input type="checkbox"/> Título Numero de Cédula profesional: _____			<b>SI ES DOCTORADO O POSTGRADO ESPECIFIQUE</b> Lugar donde se ubica la Institución Educativa: _____ Entidad federativa: <u>México</u> Municipio: _____ Institución educativa: _____ Carrera o Area de Conocimiento: _____ Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco Periodos cursados: _____ Bimestre, cuatrimestre, mes, semestre, trimestre Documento Obtenido: _____ Boleta <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Constancia <input type="checkbox"/> Título Numero de Cédula profesional: _____		
<b>SI ESTUDIO MAS DE UNA ESPECIFIQUE:</b>											
<b>SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE</b> Institución Educativa: <u>Esc. Primaria Ramón López Velarde</u> Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco Periodos cursados: _____ Bimestre, cuatrimestre, mes, semestre, trimestre Documento Obtenido: _____ Boleta <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Constancia			<b>SI ES CARRERA TECNICA ESPECIFIQUE</b> Lugar donde se ubica la Institución Educativa: _____ Entidad federativa: _____ Municipio: _____ Institución educativa: _____ Carrera o Area de Conocimiento: _____ Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco Periodos cursados: _____ Bimestre, cuatrimestre, mes, semestre, trimestre Documento Obtenido: _____ Boleta <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Constancia <input type="checkbox"/> Título Numero de Cédula profesional: _____			<b>SI ES LICENCIATURA, MAESTRIA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE</b> Lugar donde se ubica la Institución Educativa: _____ Entidad federativa: _____ Municipio: _____ Institución educativa: _____ Carrera o Area de Conocimiento: _____ Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco Periodos cursados: _____ Bimestre, cuatrimestre, mes, semestre, trimestre Documento Obtenido: _____ Boleta <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Constancia <input type="checkbox"/> Título Numero de Cédula profesional: _____			<b>SI ES DOCTORADO O POSTGRADO ESPECIFIQUE</b> Lugar donde se ubica la Institución Educativa: _____ Entidad federativa: _____ Municipio: _____ Institución educativa: _____ Carrera o Area de Conocimiento: _____ Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco Periodos cursados: _____ Bimestre, cuatrimestre, mes, semestre, trimestre Documento Obtenido: _____ Boleta <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Constancia <input type="checkbox"/> Título Numero 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  Organismo Constitucional Autónomo | AMBITO  Estatal  Federal  Municipal

Institución/Empresa/Nombre, Denominación o Razón Social Fabricación de ladrillos

Unidad administrativa/Area

Puesto o cargo desempeñado Dueño INGRESO 400 | 12,000 | 1994 año EGRESO 400 | 12,000 | 1994 año

Función principal Fabricación de ladrillos para construcción

SECTOR  Privado  Público  Social

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

Institución/Empresa/Nombre, Denominación o Razón Social Albañil

Unidad administrativa/Area

Puesto o cargo desempeñado Albañil INGRESO 500 | 15,000 | 180,000 EGRESO 500 | 15,000 | 180,000

Función principal Encargado de Construcción

SECTOR  Privado  Público  Social

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

Institución/Empresa/Nombre, Denominación o Razón Social Agricultor

Unidad administrativa/Area

Puesto o cargo desempeñado Encargado de Siembra INGRESO 300 | 9,000 | 108,000 EGRESO 300 | 9,000 | 108,000

Función principal Siembra de Maiz

**¿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 ENCARGO QUE INICIA**

Dependencia o entidad

H. Ayuntamiento Constitucional de Degollado Jalisco

Nombre del empleo, Cargo o Comisión

Regidor

Esta contratado (a) por honorarios

SI

NO

Si la respuesta es negativa, anota el NIVEL DEL ENCARGO

FECHA DE LA TOMA DE POSESION DEL ENCARGO

Área de adscripción

Regidor

Día Mes Año

01 10 2021

Lugar donde se ubica

Calle, Número exterior e interior oficina o piso

Defensores # 48 Col. centro

Localidad o Colonia

Jalisco

Entidad Federativa

Municipio

Degollado

Teléfono de Oficina

345 937 01 06

Extensión

Código postal

47980

MARQUE LA (S) FUNCION (ES) PRINCIPAL (ES) QUE REALIZA SEGÚN EL SIGUIENTE CATALOGO:

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

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

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Labor de supervisor  
Manejo de recursos financieros  
Áreas técnicas  
Auditorías  
Cuerpo de seguridad

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

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



**¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO OBLIGADO A PRESENTAR DECLARACION DE SITUACION PATRIMONIAL EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? (2022)**

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

Federal   
Ejecutivo

Estatal   
Legislativo

Municipal   
Judicial

Autónomo

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

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

SUBTOTAL \$ 253,844

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 (Arendamientos, regalías, sorteos, concursos, donaciones, etc.)  
(Deduce Impuestos)

\$

SUBTOTAL \$ 253,844

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 Salario

\$ 132,032

C. TOTAL DE INGRESOS ANUALES NETOS DEL DECLARANTE, CONYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONOMICOS

SUMA DE A Y B \$ 390,876

S I N C E N T A V O S

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

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

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

SUBTOTAL \$ 21,152.00

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

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

\$                     

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)

\$                     

SUBTOTAL \$ 21,152.00

A. INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE

SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$                     

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

\$ 10,586.00

ESPECIFICA

Salario

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

SUMA DE A Y B \$ 31,738

**S I N C E N T A V O S**



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

En las columnas anote el número que corresponda

NINGUNO

TIPO DE OPERACION 1. Incorporación 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. Cesión 2. Contado 3. Crédito * 4. Donación 5. Herencia 6. Permuta 7. Rifa o Sorteo 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					
4	Blazer, Sport 1997,	X		Jalisco	2		\$	\$
1	Honda, SEDAN 2001,	X		Michoacan	2		\$	\$

RELACION DEL CESIONARIO DEL AUTOR DE LA DONACION O DEL AUTOR DE LA HERENCIA CON EL TITULAR											
1. Conyuge 2. Concubina o 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 14. Tio (a)	15. Primo (a) 16. Sobrino (a) 17. Suegro (a) 18. Cuñado (a) 19. Concruño (a)	20. Adoptado (a) 21. Adoptante 22. Otro (Especifique)	EN CASO DE ELEGER "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 INCENTAVOS	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
						\$ 52,000	M/N	1997	1		
						\$ 80,000.00	M/N	2002	1		







# DECLARACION DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERES

NINGUNO

¿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	NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO, ETC.)	FRACUENCIA ANUAL	TIPO DE PERSONA JURIDICA
1. Incorporación 2. Modificación 3. Eliminar 4. Sin cambio		1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otra (especifica)	1. Instituciones de derecho públicos 2. Sociedades o asociaciones de derecho privado 3. Fundación 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. Cónyuge 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	UBICACIÓN (Ciudad o población, Entidad Federativa y país)
		Antes del servicio público Durante el servicio público	
		Antes del servicio público Durante el servicio público	





## 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

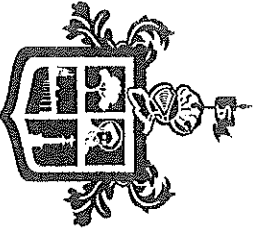
FECHA DE ELABORACION

17 | 05 | 2023  
DIA | MES | AÑO

Dejallado Jalisco  
LUGAR

José Juan Rizo Cuevas  
FIRMA DEL DECLARANTE

# PARA SER LLENADO POR EL RECEPTOR



Degollado

GOBIERNO MUNICIPAL

2021 - 2024



R. F. C. CON HOMOCLAVE:

Degollado Jalisco A 17 DE Mayo DE 2023

José Juan Rizo Cárquez  
Presente.

2023  
Declaración patrimonial  
y de intereses - MODIFICACIÓN

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.

Acompañado  
2021-2024  
CONTRALORIA  
LIC. JUAN ANTONIO RIZO GARCIA

