

GOBIERNO MUNICIPAL

2021 - 2024



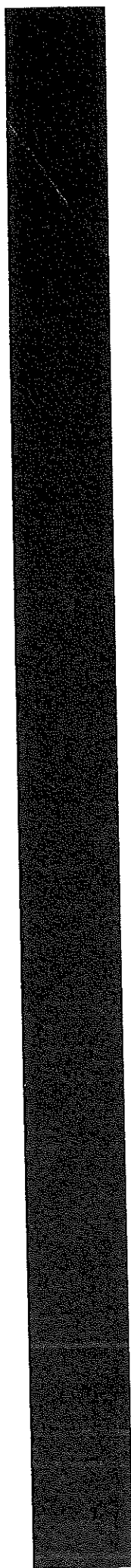
UN GOBIERNO  
QUE NOS UNE

Degollado

# ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

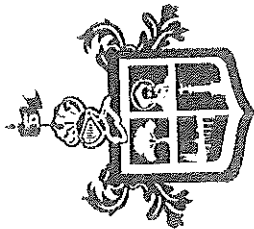
## Declaración Patrimonial y de Intereses

### Modificación 2022



## **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



UN GOBIERNO QUE NOS UNE

Degollado

# DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES – MODIFICACIÓN

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  
Modificación - 2022

Fecha de Recepción 08 / 11 / 2023  
Día Mes Año

## DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

Nombre (s)	Primer Apellido	Segundo Apellido
Jose Hugo	Guzman	Guzman
CURP		
RFC/HOMOCLAVE		

Correo electrónico laboral:	Correo electrónico personal:	
ESTADO CIVIL	País donde nació	Nacionalidad
<input checked="" type="checkbox"/> Casado(a)	Mexico	Mexicano
<input type="checkbox"/> Unión libre	Entidad donde nació	Número de celular
<input type="checkbox"/> Divorciado(a)	Jalisco	
<input type="checkbox"/> Viudo (a)	Lugar donde se cívica:	Extranjero
<input type="checkbox"/> Soltero (a)	México	
DOMICILIO		
Domicilio particular, Calle número exterior e interior		
Localidad o Colonia: Degollado		
Municipio: Degollado		
Teléfono (particular) incluir clave lada		
Código Postal 47980		

# DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

ESCOLARIDAD  
GRADO MAXIMO DE ESTUDIOS (MARQUE CON UNA X)

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

SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE Institución Educativa	SI ES CARRERA TECNICA ESPECIFIQUE Lugar donde se ubica la institución Educativa	SI ES LICENCIATURA, MAESTRIA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE Lugar donde se ubica la institución Educativa	SI ES DOCTORADO O POSTGRADO ESPECIFIQUE Lugar donde se ubica la institución Educativa
Estatus <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco	<input checked="" type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero	<input checked="" type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero	<input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero
Entidad federativa Municipio	Entidad federativa <u>Jalisco</u> Municipio <u>Guadalupe</u>	Entidad federativa <u>Jalisco</u> Municipio <u>Guadalupe</u>	Entidad federativa Municipio
Periodos cursados Bimestre, cuatrimestre, mes, semestre, trimestre	Institución educativa: Carrera o Area de Conocimiento	Institución educativa: Carrera o Area de Conocimiento	Institución educativa: Carrera o Area de Conocimiento
Documento Obtenido Estatus	Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco	Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input checked="" type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco	Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco
Periodos cursados Bimestre, cuatrimestre, mes, semestre, trimestre	Periodos cursados Bimestre, cuatrimestre, mes, semestre, trimestre	Periodos cursados Bimestre, cuatrimestre, mes, semestre, trimestre	Periodos cursados Bimestre, cuatrimestre, mes, semestre, trimestre
Documento Obtenido	Documento Obtenido	Documento Obtenido	Documento Obtenido
Boleta <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Constancia <input type="checkbox"/> Título	Boleta <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Constancia <input type="checkbox"/> Título	Boleta <input type="checkbox"/> Certificado <input checked="" type="checkbox"/> Constancia <input type="checkbox"/> Título	Boleta <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Constancia <input type="checkbox"/> Título
Numero de Cédula profesional	Numero de Cédula profesional	Numero de Cédula profesional <u>2393987</u>	Numero de Cédula profesional

SI ESTUDIO MAS DE UNA ESPECIFIQUE: SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE Institución Educativa	SI ES CARRERA TECNICA ESPECIFIQUE Lugar donde se ubica la institución Educativa
Estatus <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> trunco	Estatus <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco
Entidad federativa Municipio	Entidad federativa Municipio
Periodos cursados Bimestre, cuatrimestre, mes, semestre, trimestre	Periodos cursados Bimestre, cuatrimestre, mes, semestre, trimestre
Documento Obtenido	Documento Obtenido
Boleta <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Constancia <input type="checkbox"/> Título	Boleta <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Constancia <input type="checkbox"/> Título
Numero de Cédula profesional	Numero de Cédula profesional

SI ESTUDIO MAS DE UNA ESPECIFIQUE: SI ES LICENCIATURA, MAESTRIA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE	SI ES DOCTORADO O POSTGRADO ESPECIFIQUE
Estatus <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> trunco	Estatus <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco
Entidad federativa Municipio	Entidad federativa Municipio
Periodos cursados Bimestre, cuatrimestre, mes, semestre, trimestre	Periodos cursados Bimestre, cuatrimestre, mes, semestre, trimestre
Documento Obtenido	Documento Obtenido
Boleta <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Constancia <input type="checkbox"/> Título	Boleta <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Constancia <input type="checkbox"/> Título
Numero de Cédula profesional	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  Órgano Constitucional Autónomo | AMBITO  Estatal  Federal  Municipal

Institución/Empresa/Nombre, Denominación o Razón Social

Unidad administrativa/Area

Puesto o cargo desempeñado *Medico General* | INGRESO | Día | Mes | Año

Función principal *Consulta externa* | EGRESO | Día | Mes | Año

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 | Día | Mes | Año

Función principal *Consulta externa. Venta al Público de Medicamentos.* | EGRESO | Día | Mes | Año

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 | Día | Mes | Año

Función principal *Consulta externa. Venta de Medicamento al Público.* | EGRESO | Día | Mes | Año

## ¿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 CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA

Dependencia o entidad

*Regellado Jalisco*

Nombre del empleo, Cargo o Comisión

*Proteccion Civil Y Bomberos*

Esta contratado (a) por honorarios

SI

NO

Si la respuesta es negativa, anota el NIVEL DEL ENCARGO

*01/Octubre/2021*  
FECHA DE LA TOMA DE POSESION DEL ENCARGO

Área de adscripción

*Director de Proteccion Civil y Bomberos*

Día Mes Año

Lugar donde se ubica

Calle, Número exterior e interior oficina o piso

*Prolongacion Morelos # 317*

Localidad o Colonia

*Regellado*

Entidad Federativa

*Jalisco*

Municipio

*Regellado*

Teléfono de Oficina

*345 93 70817*

Extensión

Código postal

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Administración de bienes materiales
<input checked="" type="checkbox"/>	Atención directa al público
<input checked="" type="checkbox"/>	Calificación o Determinación para la expedición de Licencias, permisos o concesiones
<input checked="" type="checkbox"/>	Funciones de Inspección Interventorías

Funciones de supervisión

Manejo de recursos financieros

Áreas técnicas

Auditorías

Cuerpo de seguridad

<input type="checkbox"/>	Funciones de vigilancia
<input type="checkbox"/>	Investigación de delitos
<input type="checkbox"/>	Licitación y adjudicación de contratos de bienes y servicios
<input type="checkbox"/>	Manejo de recursos humanos
<input type="checkbox"/>	Otro: Especifique la función:

Funciones de vigilancia

Investigación de delitos

Licitación y adjudicación de contratos de bienes y servicios

Manejo de recursos humanos

Otro: Especifique la función:

*Trasladados de cafeteras*



# 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

Requise cantidades libre de impuestos sin centavos sin ceros a la izquierda

SUBTOTAL \$ 6,000<sup>00</sup>

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

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)  
\$ 20,000<sup>00</sup>

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 \$ 20,000<sup>00</sup>

SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$ 32,000<sup>00</sup>

A. INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE

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

\$ 7,500<sup>00</sup>

ESPECIFICA \_\_\_\_\_

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

SUMA DE A Y B \$ 39,500<sup>00</sup>

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

## ¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PUBLICO OBLIGADO A PRESENTAR DECLARACION DE SITUACION PATRIMONIAL EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? (2021)

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 1° DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR

SUBTOTAL \$

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)

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)

\$

SUBTOTAL \$

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 \$



**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 OPERACIÓN 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 intereses)	EN CASO DE COMPRA A CREDITO INDICAR EL MONTO DE LOS PAGOS REALIZADOS
		MEXICO	EXTRANJERO				
3	Journey 2015	-	Jal	Jalisco	2		\$ Pagado
3	Ram 700 2020	-		Jalisco	2		\$ Pagado
3	Trax Chevrolet 2018	-		Jalisco	2		\$ Pagado
3	Maeda X30 2021	-		Jalisco	2		\$ Pagado

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 NCENTAVOS	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
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. Tío (a)						
20 Adoptado (a)		\$ 160,000	Peso MX	06-06-16	7		
21 Adoptante		\$ 240,000	Pesos MX	31-08-20	7		
22 Otro (Especifique)		\$ 145,000	Pesos MX	10-09-19	7		
		\$ 360,000	Pesos MX	09-05-21	7		
		\$					
		\$					





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

NINGUNO

TIPO DE OPERACIÓN	TIPO DE ADEUDO	¿DONDE SE LOCALIZA EL ADEUDO? NUMERO DE CUENTA O CONTRATO						FECHA DEL OTORGAMIENTO dd/mm/aaaa
		No.	A	Institución:	Saldo			
1. Incorporación 2. Saldo 3. Finiquito 4. Sin cambio	1. Compras a Crédito 2. Créditos hipotecarios Especifique el plazo por años) 3. Préstamos personales 4. Tarjetas de 5. Crédito 6. Compras de 7. vehículo Especifique el plazo	No.	B	Institución:	Saldo			
		No.	C	Institución:	Saldo			
		No.	D	Institución:	Saldo			
		No.	E	Institución:	Saldo			
		No.	F	Institución:	Saldo			
		* Institución, Razón Social o Acreedor						
		México	Extranjero	Concepto	PLAZO DEL ADEUDO - Vehículos (Meses) - Crédito Hipotecario (Años)			
A								
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
\$		\$	\$	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

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 FILANTROPICAS O DE CONSULTORIA.

TIPO DE OPERACIÓN	NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO, ETC.)	FRACUENCIA ANUAL	TIPO DE PERSONA JURIDICA
<ol style="list-style-type: none"> <li>Incorporación</li> <li>Modificación</li> <li>Eliminar</li> <li>Sin cambio</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>Ocasiones</li> <li>4 a 7 Ocasiones</li> <li>8 a 11 Ocasiones</li> <li>Mensualmente</li> <li>Ocasionalmente</li> <li>Otra (especifica)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Instituciones de derecho públicos</li> <li>Sociedades o asociaciones de derecho privado</li> <li>Fundación</li> <li>Asociación Gremial</li> <li>Sindicato o Federación de organizaciones de trabajadores comunitaria</li> <li>Junta de vecinos u otra organización comunitaria</li> <li>Iglesia o entidad religiosa</li> <li>Otra (Específica)</li> </ol>
RESPONSABLE DEL POSIBLE CONFLICTO DE INTERES	NATURALEZA DEL VINCULO	PARTICIPACION EN LA DIRECCION O ADMINISTRACION	TIPO DE COLABORACION O APORTE
<ol style="list-style-type: none"> <li>Cónyuge</li> <li>Dependiente</li> <li>Declarante</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Socio</li> <li>Colaborador</li> <li>Otro (Especificar)</li> </ol>	<p>Antes del servicio público</p> <p>Durante el servicio público</p> <p>Antes del servicio público</p> <p>Durante el servicio público</p> <p>Antes del servicio público</p> <p>Durante el servicio público</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Cuotas</li> <li>Servicios Profesionales</li> <li>Participación Voluntaria</li> <li>Participación Remunerada</li> <li>Otros Aportes (Específica)</li> </ol>
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (Años)	UBICACION	(Ciudad o población, Entidad Federativa y país)	



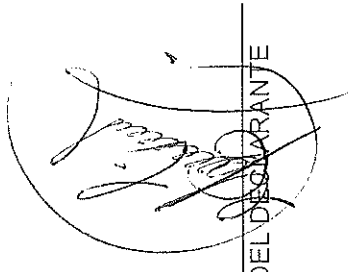


## OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

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

  
FIRMA DEL DECLARANTE

FECHA DE ELABORACION

8 | 11 | 2013  
DIA MES AÑO

  
LUGAR

