Contraloría del Estado

CONTRALORÍA

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/LXI/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: 29 / 11 / 2018 (Dia / Mes / Año)

DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido
Humberto Salvador	García	López

Clave Única de Registro de Población (CURP): Testado	Registro Federal de Contribuyentes con homoclave: Testado
Correo electrónico laboral:	Correo electrónico personal: Testado
Estado civil: (marque con una x) Testado. a) Casado(a) b) Soltero(a) c) Unión libre	País en el que nació: Testado / Nacionalidad: Testado
Si eligió el inciso a) señalar su régimen patrimonial: 1. Sociedad legal; 2. Sociedad conyugal; o 3. Separación de bienes.	Entidad en la que nació: Testado / Número de celular: Testado

Domicilio particular Testado	Lugar en el que se ubica: México Extranjero Testado
Calle número exterior e interior: Testado	
Localidad o colonia: Testado	Entidad federativa: Testado
Municipio: Testado	Código postal: 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 ☐ Ninguna ☐

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: ☐ 1. México; o 2. Extranjero.	Lugar donde se ubica la institución educativa: ☐ 1. México; o 2. Extranjero.	Lugar donde se ubica la institución educativa: 1 1. México; o 2. Extranjero.
Estatus: ☐ 1. Finalizado 2. En curso 3. Trunco	Entidad federativa:	Entidad federativa:	Entidad federativa: MEXICO
	Municipio:	Municipio:	Municipio: TOLUCA
	Institución educativa:	Institución educativa:	Institución educativa: UAEM
	Carrera o área de conocimiento:	Carrera o área de conocimiento:	Carrera o área de conocimiento: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
	Estatus: ☐ 1. Finalizado; 2. En curso; o 3. Trunco.	Estatus: ☐ 1. Finalizado; 2. En curso; o 3. Trunco.	Estatus: 1 1. Finalizado; 2. En curso; o 3. Trunco.
Duración de los ciclos escolares: ☐ 1. Mensual; 2. Bimestral; 3. Trimestral; 4. Cuatrimestral; 5. Semestral; o 6. Anual.	Duración de los ciclos escolares: ☐ 1. Mensual; 2. Bimestral; 3. Trimestral; 4. Cuatrimestral; 5. Semestral; o 6. Anual.	Duración de los ciclos escolares: ☐ 1. Mensual; 2. Bimestral; 3. Trimestral; 4. Cuatrimestral; 5. Semestral; o 6. Anual.	Duración de los ciclos escolares: 6 1. Mensual; 2. Bimestral; 3. Trimestral; 4. Cuatrimestral; 5. Semestral; o 6. Anual.
Documento obtenido: ☐ 1. Boleta; 2. Certificado; o 3. Constancia.	Documento obtenido: ☐ 1. Boleta; 2. Certificado; 3. Constancia; o 4. Título.	Documento obtenido: ☐ 1. Boleta; 2. Certificado; 3. Constancia; o 4. Título.	Documento obtenido: 3 1. Boleta; 2. Certificado; 3. Constancia; o 4. Título.
	Número de Cédula Profesional	Número de Cédula Profesional	Número de Cédula Profesional AEIE-15504

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:

Unidad administrativa/Área: MUNICIPIO DEGOLLADO JALISCO

Empleo, cargo, comisión o servicios desempeñados: MEDICO MUNICIPAL

Fecha de Ingreso: 1 (Día) 10 (Mes) 2012 (Año) Fecha de egreso: 30 (Día) 09 (Mes) 2015 (Año)

Función(es) Principal(es): COORDINAR SERVICIOS DE SALUD

Sector: Privado ☒ Público ☐ Social ☐

Poder: Ejecutivo ☐ Judicial ☐ Legislativo ☐ Órgano Constitucional Autónomo ☐ Ámbito: Estatal ☐ Federal ☐ Municipal ☐

Institución/Empresa/Nombre, denominación o razón social: CONSULTORIO MEDICO

Unidad administrativa/Área:

Empleo, cargo, comisión o servicios desempeñados: DUEÑO

Fecha de ingreso: 1 (Día) 11 (Mes) 2016 (Año) Fecha de egreso: (Día) (Mes) (Año)

Función(es) principal(es): CONSULTA · PEDIATRA

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: (Día) (Mes) (Año) Fecha de egreso: (Día) (Mes) (Año)

Función(es) principal(es):

DATOS DEL EMPLEO, CARGO, COMISIÓN O SERVICIO QUE INICIA

Dependencia o Entidad: MUNICIPIO DE DEGOLLADO JALISCO

Nombre del empleo, cargo, comisión o servicio: MEDICO MUNICIPAL

Está contratado(a) por honorarios: Si ☐ No ☒

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

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

1 / 10 / 2018
Día Mes Año

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

___ / ___ / ___
Día Mes Año

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

Función(es) principal(es) o servicio(os) contratado(s): COORDINAR, CONSULTAR, APOYO A SERVICIO DE LA POLICIA MUNICIPAL.

Lugar del empleo, cargo o comisión. PRESIDENCIA MUNICIPAL

Calle, número exterior e interior: DEFENSORES N. 48

Localidad o colonia: CENTRO

Entidad federativa: JALISCO

Municipio: DEGOLLADO

Código postal: 47980

Teléfono de oficina: 3459370006

Extensión: — MEDICO MUNICIPAL.

PARA SER LLENADO POR EL RECEPTOR

CONTRALORÍA

CONTRALORÍA DEL ESTADO

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave: Testado

Degollado, Jalisco a 29 de noviembre de 2018

C. María Dolores Rizo Méndez
Cargo Síndico
Entidad Pública Municipio de Degollado
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/LXI/16 publicado en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco" el 10 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

H. AYUNTAMIENTO DEGOLLADO
2018 - 2021
SINDICATURA