



# CONTRALORÍA CIUDADANA DE HOSTOTIPAQUILLO

## DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES - INICIAL

NOTA: SÍRVASE REVISAR EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMATO

C. CONTRALORÍA CIUDADANA DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE HOSTOTIPAQUILLO  
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  
Inicial

### DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

<b>Nombre(s)</b>				<b>Primer apellido</b>		<b>Segundo apellido</b>	
ALEJANDRO				FLORES		RUBIO	
<b>CURP</b>				<b>RFC</b>			
[REDACTED]				[REDACTED]			
Correo electrónico institucional: dapas.hostotipaquillo@gmail.com				Correo electrónico alterno: 4jando@gmail.com			
<b>ESTADO CIVIL:</b>		<b>RÉGIMEN MATRIMONIAL:</b>		<b>País dónde nació</b>			
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]			
[REDACTED]				<b>Entidad dónde nació</b>		<b>Número de celular</b>	
[REDACTED]				[REDACTED]		[REDACTED]	
<b>DOMICILIO</b>							
Domicilio Particular: calle, número exterior e interior: [REDACTED]							
Localidad o Colonia: [REDACTED]				Entidad Federativa: [REDACTED]			
Municipio: [REDACTED]				Código Postal: [REDACTED]			
Teléfono: [REDACTED]							

**EXPERIENCIA LABORAL**

Incorporar al menos los tres últimos empleos no contando el actual

NINGUNO SECTOR  Privado  Publico  SocialPODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Órgano Constitucional Autónimo AMBITO:  Estatal  Federal  Municipal

MUNICIPIO DE HOSTOTIPAQUILLO JALISCO

ADMINISTRATIVO

	INGRESOS			EGRESOS		
AUXILIAR EN DIRECCION DE AGUA POTABLE	20	11	2017	28	09	2018
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

ATENCION A PROBLEMATICAS DE AGUA POTABLE

SECTOR  Privado  Publico  SocialPODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Órgano Constitucional Autónimo AMBITO:  Estatal  Federal  Municipal

COMERCIALIZADORA DE CARNES JIMENEZ SA DE CV

ADMINISTRATIVO

	INGRESOS			EGRESOS		
ADMINISTRADOR	14	06	2014	01	07	2015
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

ADMINISTRAR

SECTOR  Privado  Publico  SocialPODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Órgano Constitucional Autónimo AMBITO:  Estatal  Federal  Municipal

ASOCIACION GANADERA LOCALIDAD DE GANADERA

ADMINISTRATIVO

	INGRESOS			EGRESOS		
EXPEDITOR DE FACTURAS	01	03	2013	01	05	2014
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

REALIZAR FACTURAS Y GUIAS DE TRANSITO PARA SEMOVIENTES

## DATOS DEL CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (SITUACIÓN ACTUAL)

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 función pública?	
		SI	NO		SI	NO	SI	NO

g) En caso de contestar afirmativamente, indique la Dependencia o Entidad en la que laboró y el período.	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 o alcaldía, código postal, entidad federativa y país
	SI	NO	

**INGRESOS MENSUALES NETOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR.**

I. REMUNERACIÓN MENSUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (DEDUCE IMPUESTOS) SUBTOTAL I \$ 12306  
(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 ( Deduce impuestos )

Especifica nombre o razón social y tipo de negocio

\_\_\_\_\_ \$ 0

II. 2 Por actividad financiera (rendimientos de contratos bancarios o de valores)

(Deduce impuestos)

\_\_\_\_\_ \$ 0

II. 3 Por servicios profesionales, participación en consejos, consultorías o asesorías Especifica el tipo de servicio y el contratante

(Deduce impuestos)

\_\_\_\_\_ \$ 0

II. 4 Otros (arrendamientos, regalías, sorteos, concursos, donaciones, etc.) Especifica:

(Deduce impuestos)

\_\_\_\_\_ \$ 0

SUBTOTAL II \$ 0

A. INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE

SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$ 12306

B. INGRESO MENSUAL NETO DEL CÓNYUGE CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (DEDUCE IMPUESTOS)

ESPECIFICA MAESTRA DE PRIMARIA

\$ 6000

C. TOTAL DE INGRESOS MENSUALES NETOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA, CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

SUMA DE A Y B \$ 18306

**DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS**

NINGUNO

**BIENES MUEBLES**

OTROS BIENES MUEBLES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

NINGUNO

**BIENES INMUEBLES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O  
DEPENDIENTES ECONÓMICOS**

NINGUNO

TIPO DE OPERACIÓN	TITULAR	NÚMERO DE CUENTA	INSTITUCIÓN O RAZÓN SOCIAL DÓNDE SE LOCALIZA LA INVERSIÓN	PAÍS DÓNDE SE LOCALIZA LA INVERSIÓN
Sin Cambio	Declarante	[REDACTED]	[REDACTED]	
SALDO AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR	TIPO DE MONEDA	TIPO DE INVERSIÓN		
SIN CENTAVOS	PESO MEXICANO	Bancaria		
[REDACTED]				



**VEHÍCULOS AUTOMOTORES, AERONAVES Y EMBARCACIONES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO  
Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS**

NINGUNO

**DATOS DEL ENCARGO ACTUAL**

Dependencia o entidad

MUNICIPIO DE HOSTOTIPAQUILLO JALISCO

Nombre del empleo, cargo o comisión

DIRECTOR DE ECOLOGIA

Está contratado(a) por honorarios

Si

No

Si la respuesta es negativa, anota el NIVEL DEL ENCARGO:

DIRECTOR DE ECOLOGIA

Área de adscripción

DIRECCION DE ECOLOGIA

FECHA DE LA TOMA DE POSESIÓN DEL ENCARGO

2020-03-02

Lugar donde se ubica:

México

Extranjero

Si la respuesta es Extranjero, anota el PAÍS:

Entidad Federativa

JALISCO

Municipio o alcaldía

HOSTOTIPAQUILLO

Código postal

46440

Teléfono de oficina

38-6744-5031

Extensión

213

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

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Administración de bienes materiales  | <input checked="" type="checkbox"/> Labor de supervisión | <input checked="" type="checkbox"/> Funciones de vigilancia                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> Atención directa al público   | <input type="checkbox"/> Manejo de recursos financieros  | <input type="checkbox"/> Investigación de delitos                                     |
| <input type="checkbox"/> Calificación o determinación para la expedición de licencias, permisos o concesiones | <input type="checkbox"/> Áreas técnicas                  | <input type="checkbox"/> Licitación y adjudicación de contratos de bienes y servicios |
| <input checked="" type="checkbox"/> Funciones de Inspección   | <input type="checkbox"/> Auditorías                      | <input type="checkbox"/> Manejo de recursos humanos                                   |
| <input type="checkbox"/> Interventorías   | <input type="checkbox"/> Cuerpo de seguridad             | <input type="checkbox"/> Otro. Especifique la función                                 |

**DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE**

**ESCOLARIDAD**

Grado máximo de estudios (seleccione las casillas correspondientes)

Nivel  Primaria  Bachillerato  Licenciatura  Maestría  Posgrado  
 Secundaria  Carrera técnica o comercial  Diplomado  Doctorado

<b>SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE:</b>	<b>SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE:</b>	<b>SI ES LICENCIATURA, MAESTRÍA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE:</b>	<b>SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE:</b>
Institución Educativa:	Lugar donde se ubica la institución educativa:	Lugar donde se ubica la institución educativa: <b>México</b>	Lugar donde se ubica la institución educativa:
Estatus:	Entidad federativa:	Entidad federativa: <b>NAYARIT</b>	Entidad federativa:
Periodos Cursados:	Municipio o alcaldía:	Municipio o alcaldía: <b>TEPIC</b>	Municipio o alcaldía:
Documento obtenido:	Institución educativa:	Institución educativa: <b>UNIVERSIDAD DE BAJA CALIFORNIA</b>	Institución educativa:
	Carrera o área de conocimiento:	Carrera o área de conocimiento: <b>MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA</b>	Carrera o área de conocimiento:
	Estatus:	Estatus: <b>Cursando</b>	Estatus:
	Periodos Cursados:	Periodos Cursados: <b>Cuatrimestre</b>	Periodos Cursados:
	Documento obtenido:	Documento obtenido: <b>Constancia</b>	Documento obtenido:
	Número de cédula profesional:	Número de cédula profesional:	Número de cédula profesional:

**SI ESTUDIÓ MÁS DE UNA ESPECIFIQUE:**

<b>SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE:</b>	<b>SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE:</b>	<b>SI ES LICENCIATURA, MAESTRÍA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE:</b>	<b>SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE:</b>
Institución Educativa:	Lugar donde se ubica la institución educativa:	Lugar donde se ubica la institución educativa:	Lugar donde se ubica la institución educativa:
Estatus:	Entidad federativa:	Entidad federativa:	Entidad federativa:
Periodos Cursados:	Municipio o alcaldía:	Municipio o alcaldía:	Municipio o alcaldía:
Documento obtenido:	Institución educativa:	Institución educativa:	Institución educativa:
	Carrera o área de conocimiento:	Carrera o área de conocimiento:	Carrera o área de conocimiento:
	Estatus:	Estatus:	Estatus:
	Periodos Cursados:	Periodos Cursados:	Periodos Cursados:
	Documento obtenido:	Documento obtenido:	Documento obtenido:
	Número de cédula profesional:	Número de cédula profesional:	Número de cédula profesional:

**ADEUDOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINAO CONCUBINARIOY/ODEPENDIENTES ECONÓMICOS**

NINGUNO

**OBSERVACIONES DEL DECLARANTE**

NINGUNA