

EXPERIENCIA LABORAL

Incorporar al menos los tres últimos empleos no contando el actual

NINGUNO

SECTOR Privado Publico Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Órgano Constitucional Autónimo AMBITO: Estatal Federal Municipal

FARMACIA VETERINARIA Y PASTURERIA HERNANDEZ

INGRESOS

ENCARGADA DE COBRO

| INGRESOS | | |
|----------|-----|------|
| 01 | 01 | 2018 |
| Día | Mes | Año |

| EGRESOS | | |
|---------|-----|------|
| 30 | 09 | 2018 |
| Día | Mes | Año |

REALIZAR COBROS DE ARTICULOS

**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 |
| [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] |

| 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 | |
| | [REDACTED] | [REDACTED] | |

INGRESOS ANUALES 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 ANUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (DEDUCE IMPUESTOS)

SUBTOTAL I \$ 124249

(Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos, aguinaldos y otras prestaciones)

II. OTROS INGRESOS ANUALES 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 ANUAL NETO DEL DECLARANTE

SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$ 124249

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

ESPECIFICA AUXILIAR EN CASETA DE COBRO

\$ 237600

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

SUMA DE A Y B \$ 361849

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 X

| 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 [REDACTED] | PESO MEXICANO | Bancaria | | |

**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

DIRECTORA DE TRANSPARENCIA

Está contratado(a) por honorarios

Si

No

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

Área de adscripción

TRANSPARENCIA

FECHA DE LA TOMA DE POSESIÓN DEL ENCARGO

2018-10-01

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

218

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

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Administración de bienes materiales | <input type="checkbox"/> Labor de supervisión | <input 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 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

| 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: | Lugar donde se ubica la institución educativa: México | Lugar donde se ubica la institución educativa: |
| Estatus: | Entidad federativa: | Entidad federativa: jalisco | Entidad federativa: |
| Periodos Cursados: | Municipio o alcaldía: | Municipio o alcaldía: MAGDALENA | Municipio o alcaldía: |
| Documento obtenido: | Institución educativa: | Institución educativa: UNIVERSIDAD ALFA LAMBDA | Institución educativa: |
| | Carrera o área de conocimiento: | Carrera o área de conocimiento: PSICOLOGIA | Carrera o área de conocimiento: |
| | Estatus: | Estatus: Cursando | Estatus: |
| | Periodos Cursados: | Periodos Cursados: Semestre | Periodos Cursados: |
| | Documento obtenido: | Documento obtenido: Constancia | Documento obtenido: |
| | Número de cédula profesional: | Número de cédula profesional: | Número de cédula profesional: |

SI ESTUDIÓ MÁS DE UNA ESPECIFIQUE:

| 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: | 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, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

NINGUNO

OBSERVACIONES DEL DECLARANTE

NINGUNA