



Gobierno de Hostotipaquillo

# CONTRALORÍA CIUDADANA DE HOSTOTIPAQUILLO

## DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES - MODIFICACIÓN

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  
Modificación

### DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

|   |  |                             |                                 |                            |                          |
|---|--|-----------------------------|---------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| <b>Nombre(s)</b>  |  | <b>Primer apellido</b>      |                                 | <b>Segundo apellido</b>    |                          |
| JOSE ALFREDO  |  | HERNANDEZ                   |                                 | AMAYA                      |                          |
| <b>CURP</b>   |  |                             | <b>RFC</b>                      |                            |                          |
| [REDACTED]  |  |                             | [REDACTED]                      |                            |                          |
| Correo electrónico institucional:                                   |  |                             | Correo electrónico alternativo: |                            |                          |
| <b>ESTADO CIVIL:</b>  |  | <b>RÉGIMEN MATRIMONIAL:</b> |                                 | <b>País dónde nació</b>    |                          |
| [REDACTED]  |  | [REDACTED]                  |                                 | MEXICO                     |                          |
| [REDACTED]  |  | [REDACTED]                  |                                 | <b>Entidad dónde nació</b> | <b>Número de celular</b> |
| [REDACTED]  |  | [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:   |  |                             |                                 |                            |                          |

**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

PARADIGMA INNOVACION AGROPECUARIA SA DE CV

ASESORIAS

ASESOR TECNICO

| INGRESOS |     |      |
|----------|-----|------|
| 07       | 01  | 2017 |
| Día      | Mes | Año  |

| EGRESOS |     |      |
|---------|-----|------|
| 01      | 07  | 2017 |
| Día     | Mes | Año  |

BRINDAR ASESORIAS A PESCADORES

SECTOR  Privado  Publico  Social

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

AL CAMPO SC

TECNICA

TECNICO FACILITADOR

| INGRESOS |     |      |
|----------|-----|------|
| 01       | 07  | 2013 |
| Día      | Mes | Año  |

| EGRESOS |     |      |
|---------|-----|------|
| 01      | 03  | 2015 |
| Día     | Mes | Año  |

N/A

**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] |
| [REDACTED]                                      | [REDACTED]    | [REDACTED]                   | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED]                    | [REDACTED] | [REDACTED]                                   | [REDACTED] |
| [REDACTED]                                      | [REDACTED]    | [REDACTED]                   | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED]                    | [REDACTED] | [REDACTED]                                   | [REDACTED] |
| [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 periodo. | 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] |  |
|  | [REDACTED]                                 | [REDACTED] |  |
|  | [REDACTED]                                 | [REDACTED] |  |
|  | [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 \$ | 273231 |  
(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

JOSE ALFREDO HERNANDEZ AMAYA / GANADERIA \$ | 88707 |

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)

ARRENDAMIENTOS DE TIERRAS \$ | 258487 |

SUBTOTAL II \$ | 347194 |

A. INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$ | 620425 |

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

ESPECIFICA FARMACIA VETERINARIA Y PASTURERIA \$ | 3885696 |

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

SUMA DE A Y B \$ | 4506121 |

**DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS**

NINGUNO

**BIENES MUEBLES**

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

| TIPO DE OPERACIÓN  | TIPO DE BIEN   | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | FORMA DE ADQUISICIÓN | INDICAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA CON EL TITULAR | RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, CON EL TITULAR |
|--|----------------|----------------------|----------------------|---|--|
|  |                |                      |                      |   |  |
| EN CASO DE ELEGIR "OTRO" ESPECIFICAR LA RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA | VALOR DEL BIEN | TIPO DE MONEDA       | FECHA DE ADQUISICIÓN | TITULAR   | VENTA  |
|  |                |                      |                      |   |  |

**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]  |                                     |
| Incorporación                                       | Declarante     | [REDACTED]        | [REDACTED]  |                                     |
| SALDO AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR | TIPO DE MONEDA | TIPO DE INVERSIÓN |   |                                     |
| SIN CENTAVOS  |                |                   |   |                                     |
| [REDACTED]  | PESO MEXICANO  |                   |   | Bancaria                            |
| [REDACTED]  | PESO MEXICANO  |                   |   | Bancaria                            |



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

| TIPO DE OPERACIÓN | MARCA, TIPO, MODELO Y NÚMERO DE SERIE | ¿DÓNDE SE ENCUENTRA REGISTRADO? | ENTIDAD FEDERATIVA (SI ES EN MÉXICO INDIQUE EL ESTADO, SI ES EN EL EXTRANJERO INDIQUE EL PAÍS) | FORMA DE ADQUISICIÓN | INDICAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA CON EL TITULAR |
|-------------------|---------------------------------------|---------------------------------|--|----------------------|---|
| Sin Cambio        | GMC                                   | [REDACTED]                      | [REDACTED]   | Contado              | [REDACTED]  |
| Sin Cambio        | MITSUBISHI                            | [REDACTED]                      | [REDACTED]   | Contado              | [REDACTED]  |
| Incorporación     | NISSAN                                | [REDACTED]                      | [REDACTED]   | Crédito              | [REDACTED]  |

| RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, CON EL TITULAR | EN CASO DE ELEGIR "OTRO", ESPECIFICAR LA RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA CON EL TITULAR. | VALOR DEL VEHÍCULO AL MOMENTO DE LA ADQUISICIÓN | TIPO DE MONEDA | FECHA DE ADQUISICIÓN | TITULAR    | Si eligió VENTA deberá especificar los datos de la operación: | Si eligió SINIESTRO deberá especificar los datos de la operación |
|--|---|---|----------------|----------------------|------------|---|--|
|  |   | [REDACTED]                                      |                |                      | [REDACTED] |   |  |
|  |   | [REDACTED]                                      | [REDACTED]     | [REDACTED]           | [REDACTED] |   |  |

**DATOS DEL ENCARGO ACTUAL**

Dependencia o entidad

MUNICIPIO DE HOSTOTIPAQUILLO JALISCO

Nombre del empleo, cargo o comisión

SINDICO MUNICIPAL

Está contratado(a) por honorarios

Si

No

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

Área de adscripción

SINDICATURA MUNICIPAL

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

46446

Teléfono de oficina

38-6744-5031

Extensión

214

**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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Licitación y adjudicación de contratos de bienes y servicios |
| <input type="checkbox"/> Funciones de Inspección  | <input type="checkbox"/> Auditorias                     | <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:<br><b>México</b>         | Lugar donde se ubica la institución educativa: |
| Estatus:   | Entidad federativa:                            | Entidad federativa: <b>JALISCO</b>                                      | Entidad federativa:                            |
| Periodos Cursados:                                     | Municipio o alcaldía:                          | Municipio o alcaldía: <b>ZAPOPAN</b>                                    | Municipio o alcaldía:                          |
| Documento obtenido:                                    | Institución educativa:                         | Institución educativa: <b>CUCBA (UDG)</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>Finalizado</b>  | Estatus:                                       |
|  | Periodos Cursados:                             | Periodos Cursados: <b>Semestre</b>                                      | Periodos Cursados:                             |
|  | Documento obtenido:                            | Documento obtenido: <b>Certificado</b>                                  | Documento obtenido:                            |
|  | Número de cédula profesional:                  | Número de cédula profesional: <b>10231873</b>                           | 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, CONCUBINAO CONCUBINARIOY/ODEPENDIENTES ECONÓMICOS**

| TIPO DE OPERACIÓN | TIPO DE ADEUDO      | NÚMERO DE CUENTA O CONTRATO | ¿DÓNDE SE LOCALIZA EL ADEUDO? | Institución, razón social o acreedor, País | FECHA DEL OTORGAMIENTO |
|-------------------|---------------------|-----------------------------|-------------------------------|--|------------------------|
| Incorporación     | Compras de vehículo | 36700                       | México                        | DAOSA SA DE CV                             | 2029-08-26             |

| MONTO ORIGINAL DEL ADEUDO | TIPO DE MONEDA | SALDO INSOLUTO DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR | TIPO DE MONEDA | PLAZO DEL ADEUDO | TITULAR    |
|---------------------------|----------------|---|----------------|------------------|------------|
| 464800                    | PESO MEXICANO  | 438977                                    | PESO MEXICANO  | 24               | Declarante |

**OBSERVACIONES DEL DECLARANTE**

NINGUNA