



H. XLIII Ayuntamiento Constitucional
de Huajicori, Nayarit.

CONTRALORIA MUNICIPAL

Declaración Patrimonial y de Interés

Inicial
SIMPLIFICADO

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

INICIAL SIMPLIFICADO

1. DATOS GENERALES

NOMBRE (S) Celia		PRIMER APELLIDO García		SEGUNDO APELLIDO Figueroa	
CURP		RFC		HOMOCLAVE	
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL		CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL / ALTERNO		NÚMERO TELEFÓNICO DE CASA	
NÚMERO CELULAR PERSONAL	SITUACIÓN PERSONAL / ESTADO CIVIL				
	SOLTERO (A) <input type="checkbox"/> CASADO (A) <input checked="" type="checkbox"/> DIVORCIADO (A) <input type="checkbox"/> VIUDO (A) <input type="checkbox"/> CONCUBINA / CONCUBINARIO / UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> SOCIEDAD DE CONVIVENCIA <input type="checkbox"/>				
RÉGIMEN MATRIMONIAL			PAÍS DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD
SOCIEDAD CONYUGAL <input checked="" type="checkbox"/> SEPARACIÓN DE BIENES <input type="checkbox"/> OTRO / ESPECIFIQUE <input type="checkbox"/>					
ACLARACIONES / OBSERVACIONES					

2. DOMICILIO DEL DECLARANTE

EN MÉXICO			EN EL EXTRANJERO		
CALLE	NÚMERO EXTERIOR	NÚMERO INTERIOR	CALLE	NÚMERO EXTERIOR	NÚMERO INTERIOR
COLONIA / LOCALIDAD	MUNICIPIO / AL CALDÍA	ENTIDAD FEDERATIVA	CIUDAD / LOCALIDAD	ESTADO / PROVINCIA	
CÓDIGO POSTAL			PAÍS	CÓDIGO POSTAL	
ACLARACIONES / OBSERVACIONES					

5. EXPERIENCIA LABORAL (ULTIMOS CINCO EMPLEOS)

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

NINGUNO

AGREGAR

MODIFICAR

SIN CAMBIO

BAJA

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:		
PÚBLICO <input type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFIQUE) <input type="checkbox"/>		
NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO	ÁMBITO PÚBLICO	
FEDERAL <input type="checkbox"/> ESTATAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL / ALCALDÍA <input type="checkbox"/>	EJECUTIVO <input type="checkbox"/> LEGISLATIVO <input type="checkbox"/> JUDICIAL <input type="checkbox"/>	ÓRGANO AUTÓNOMO <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	RFC	ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO	ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL	
SECTOR AL QUE PERTENECE	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO
<input type="checkbox"/> AGRICULTURA <input type="checkbox"/> MINERÍA <input type="checkbox"/> ENERGÍA ELÉCTRICA <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> INDUSTRIA MANUFACTURERA <input type="checkbox"/> COMERCIO AL POR MAYOR <input type="checkbox"/> COMERCIO AL POR MENOR <input type="checkbox"/> TRANSPORTE <input type="checkbox"/> MEDIOS MASIVOS <input type="checkbox"/> SERVICIOS FINANCIEROS <input type="checkbox"/> SERVICIOS INMOBILIARIOS <input type="checkbox"/> SERVICIOS PROFESIONALES <input type="checkbox"/> SERVICIOS CORPORATIVOS <input type="checkbox"/> SERVICIOS DE SALUD <input type="checkbox"/> SERVICIOS DE ESPARCIMIENTO <input type="checkbox"/> SERVICIOS DE ALOJAMIENTO <input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFIQUE)	LUGAR DONDE SE UBICA	
	<input type="checkbox"/> EN MÉXICO <input type="checkbox"/> EN EL EXTRANJERO	
ACLARACIONES / OBSERVACIONES		

Handwritten mark

6. DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE INICIA

AGREGAR MODIFICAR SIN CAMBIO BAJAR

NIVEL/ORDEN DE GOBIERNO		FEDERAL <input type="checkbox"/>	ESTATAL <input type="checkbox"/>	MUNICIPAL/ALCALDÍA <input checked="" type="checkbox"/>
ÁMBITO PÚBLICO		EJECUTIVO <input checked="" type="checkbox"/>	LEGISLATIVO <input type="checkbox"/>	JUDICIAL <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO		H. Ayuntamiento Huajicorí		
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	EMPLEO, CARGO O COMISIÓN	¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?		NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN
Servicio público auxiliar de salud		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		confianza
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL		hacer aseo en casa de salud.		
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN			TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN	
17 de Septiembre 2024			325-25-170-60	
DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN				
EN MÉXICO			EN EL EXTRANJERO	
CALLE	NÚMERO EXTERIOR	NÚMERO INTERIOR	CALLE	NÚMERO EXTERIOR
Prisciliano Sanchez S/N				
COLONIA/LOCALIDAD	MUNICIPIO/ALCALDÍA	ENTIDAD FEDERATIVA	CIUDAD/LOCALIDAD	ESTADO/PROVINCIA
Centro	Huajicorí	Nayarit		
CÓDIGO POSTAL			PAÍS	CÓDIGO POSTAL
63480				
ACLARACIONES/OBSERVACIONES				

021

3. DATOS CURRÍCULARES DEL DECLARANTE

ESCOLARIDAD		AGREGAR <input type="checkbox"/>	MODIFICAR <input type="checkbox"/>	SIN CAMBIO <input type="checkbox"/>	BATA <input type="checkbox"/>
NIVEL					
<input checked="" type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> BACHILLERATO <input type="checkbox"/> CARRERA TÉCNICA O COMERCIAL <input type="checkbox"/> LICENCIATURA <input type="checkbox"/> ESPECIALIDAD					
<input type="checkbox"/> MAESTRÍA <input type="checkbox"/> DOCTORADO					
INSTITUCIÓN EDUCATIVA					
CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO					
ESTATUS					
<input type="checkbox"/> CURSANDO <input checked="" type="checkbox"/> FINALIZADO <input type="checkbox"/> TRUNCO					
DOCUMENTO OBTENIDO					
<input type="checkbox"/> BOLETA <input checked="" type="checkbox"/> CERTIFICADO <input type="checkbox"/> CONSTANCIA <input type="checkbox"/> TÍTULO					
FECHA DE OBTENCIÓN DEL DOCUMENTO		1997			
LUGAR DONDE SE UBICA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA					
<input checked="" type="checkbox"/> EN MÉXICO <input type="checkbox"/> EN EL EXTRANJERO					
ACLARACIONES / OBSERVACIONES					

Handwritten signature or initials

**8. INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O
DEPENDIENTES ECONÓMICOS (SITUACIÓN ACTUAL)**

CAPTURAR CANTIDADES LIBRES DE IMPUESTOS, SIN COMAS, SIN PUNTOS, SIN CENTAVOS Y SIN CEROS A LA IZQUIERDA	
I.- REMUNERACIÓN MENSUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS Y OTRAS PRESTACIONES). (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS)	5000
II.- OTROS INGRESOS MENSUALES DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 AL II.4)	
II.1.- POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y/O EMPRESARIAL (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	
TIPO DE NEGOCIO	
II.2.- POR ACTIVIDAD FINANCIERA (RENDIMIENTOS O GANANCIAS) (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	
TIPO DE INSTRUMENTO QUE GENERÓ EL RENDIMIENTO O GANANCIA	<input type="checkbox"/> CAPITAL <input type="checkbox"/> FONDOS DE INVERSIÓN <input type="checkbox"/> ORGANIZACIONES PRIVADAS <input type="checkbox"/> SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO <input type="checkbox"/> VALORES BURSÁTILES <input type="checkbox"/> BONOS <input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFIQUE)
II.3.- POR SERVICIOS PROFESIONALES, CONSEJOS, CONSULTORÍAS Y/O ASESORÍAS (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	
TIPO DE SERVICIO PRESTADO	
II.4.- OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	
ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO (ARRENDAMIENTO, REGALÍA, SORTEOS, CONCURSOS, DONACIONES, SEGUROS DE VIDA, ETC.)	
A.- INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL NUMERAL I Y II)	
B.- INGRESO MENSUAL NETO.	5000
ACLARACIONES / OBSERVACIONES	

OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Deberás usar este espacio para aclarar o ampliar la información sobre cualquier asunto referido a su patrimonio, así como cualquier sugerencia o comentario sobre el formato.

POR EL PRESENTE, (EL)(LA) SUSCRITO (A) C. Celfia García Figueyoc
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, REITERO QUE LA INFORMACIÓN VERTIDA EN ESTA DECLARACIÓN ES VERAZ, DE CONFORMIDAD
CON LOS ARTÍCULOS 32 Y 33 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

PROTESTO LO NECESARIO

FECHA DE ELABORACIÓN

_____|_____|_____|_____|
DÍA MES AÑO

LUGAR

Celfia García Figueyoc
FIRMA DEL DECLARANTE