



H. XLII Ayuntamiento Constitucional
de Huajicori, Nayarit



CONTRALORIA MUNICIPAL

Declaración Patrimonial y de Interés

Inicial

SIMPLIFICADO

PALACIO MUNICIPAL S/N COL. CENTRO
HUAJICORI, NAY. C.P. 63480. TEL. (325) 251 7060

1. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

INICIAL SIMPLIFICADO

1. DATOS GENERALES

| | | | | | |
|--|--|---------------------------------------|--------------------|---------------------------|--------------|
| NOMBRE (S) | | PRIMER APELLIDO | | SEGUNDO APELLIDO | |
| Ofelia | | Frayde | | De la Cruz | |
| 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 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 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 |
| | S/N | | | | |
| COLONIA / LOCALIDAD | MUNICIPIO / ALCALDÍA | ENTIDAD FEDERATIVA | CIUDAD / LOCALIDAD | ESTADO / PROVINCIA | |
| | | | | | |
| CÓDIGO POSTAL | | | PAÍS | CÓDIGO POSTAL | |
| | | | | | |
| ACLARACIONES / OBSERVACIONES | | | | | |

3. DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

ESCOLARIDAD

AGREGAR MODIFICAR SIN CAMBIO BAJA

NIVEL

- PRIMARIA SECUNDARIA BACHILLERATO CARRERA TÉCNICA O COMERCIAL LICENCIATURA ESPECIALIDAD
 MAESTRÍA DOCTORADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO

ESTATUS

- CURSANDO FINALIZADO TRUNCO

DOCUMENTO OBTENIDO

- BOLETA CERTIFICADO CONSTANCIA TÍTULO

FECHA DE OBTENCIÓN
DEL DOCUMENTO

LUGAR DONDE SE UBICA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

- EN MÉXICO EN EL EXTRANJERO

ACLARACIONES / OBSERVACIONES

4. DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE INICIA

AGREGAR MODIFICAR SIN CAMBIO BAJA

| | | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------------------|--|
| NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO | | FEDERAL <input type="checkbox"/> | ESTATAL <input type="checkbox"/> | MUNICIPAL / ALCALDÍA <input checked="" type="checkbox"/> |
| ÁMBITO PÚBLICO | | EJECUTIVO <input type="checkbox"/> | LEGISLATIVO <input type="checkbox"/> | JUDICIAL <input type="checkbox"/> ÓRGANO AUTÓNOMO <input type="checkbox"/> |
| NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO | | | | |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN | EMPLEO, CARGO O COMISIÓN | ¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS? | | NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN |
| <i>comedor del albergue municipal</i> | | sí <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL | | | | |
| FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN | | | TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN | |
| <i>1 de septiembre del 2021</i> | | | | |
| DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN | | | | |
| EN MÉXICO | | | EN EL EXTRANJERO | |
| CALLE | NÚMERO EXTERIOR | NÚMERO INTERIOR | CALLE | NÚMERO EXTERIOR NÚMERO INTERIOR |
| <i>General Guzman</i> | | | | |
| COLONIA / LOCALIDAD | MUNICIPIO / ALCALDÍA | ENTIDAD FEDERATIVA | CIUDAD / LOCALIDAD | ESTADO / PROVINCIA |
| <i>Centro</i> | <i>Huajicori</i> | <i>Nayarit</i> | | |
| CÓDIGO POSTAL | | | PAÍS | CÓDIGO POSTAL |
| | | | | |
| ACLARACIONES / OBSERVACIONES | | | | |
| | | | | |

5. EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS 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"/> |
| NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN | | ÓRGANO AUTÓNOMO <input type="checkbox"/> |
| RFC | | ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO | | ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL |
| SECTOR AL QUE PERTENECE | | FECHA DE INGRESO |
| <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) | | FECHA DE EGRESO |
| | | LUGAR DONDE SE UBICA |
| | | <input type="checkbox"/> EN MÉXICO <input type="checkbox"/> EN EL EXTRANJERO |
| ACLARACIONES / OBSERVACIONES | | |

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) | \$2400 |
|---|-------------------|

| | |
|--|----|
| II.- OTROS INGRESOS MENSUALES DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 AL II.4) | No |
|--|----|

| | |
|---|--|
| 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) | 2400 |
|---|------|

| | |
|---------------------------|------|
| B.- INGRESO MENSUAL NETO. | 2400 |
|---------------------------|------|

| | |
|------------------------------|--|
| 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. Ofelia Frayde de la Cruz
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

30 | 11 | 2021
DÍA MES AÑO

Huajuicori Nayarit
LUGAR

Ofelia Frayde de la Cruz
FIRMA DEL DECLARANTE