



H. XLIII 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

*Donacione Adone*

# I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

INICIAL SIMPLIFICADO

## 1. DATOS GENERALES

|  |  |                                       |                           |
|--|--|---------------------------------------|---------------------------|
| NOMBRE (S)   |  | PRIMER APELLIDO                       | SEGUNDO APELLIDO          |
| Donaciana  |  | Adame                                 | Galarza                   |
| 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 |
|                              |                      |                    |                    |                    |                 |
| 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

Francisco Villa

CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO

ESTATUS

- CURSANDO  FINALIZADO  TRUNCO

DOCUMENTO OBTENIDO

- BOLETA  CERTIFICADO  CONSTANCIA  TÍTULO

FECHA DE OBTENCIÓN  
DEL DOCUMENTO

Julio de 2009

LUGAR DONDE SE UBICA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

- EN MÉXICO  EN EL EXTRANJERO

ACLARACIONES / OBSERVACIONES

Donaciana Adame

# 4. DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISION 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 checked="" type="checkbox"/> | LEGISLATIVO <input type="checkbox"/>   | JUDICIAL <input type="checkbox"/>                        | ÓRGANO AUTÓNOMO <input type="checkbox"/> |
| NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO<br>Ayuntamiento Municipal de Huajuicani Nayarit. |                          |   |  |  |  |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN  | EMPLEO, CARGO O COMISION | ¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?              |  | NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISION                       |  |
| Servicios Publicos   | Trabajadores de campo    | SÍ <input type="checkbox"/>                   | NO <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL<br>labores varas en diferentes areas.      |                          |   |  |  |  |
| FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISION                   |                          |   | TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN        |  |  |
| 01 de Febrero del 2025   |                          |   | 325 25 170 60                          |  |  |
| DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISION                                   |                          |   |  |  |  |
| EN MÉXICO  |                          |   | EN EL EXTRANJERO                       |  |  |
| CALLE  | NÚMERO EXTERIOR          | NÚMERO INTERIOR                               | CALLE                                  | NÚMERO EXTERIOR  | NÚMERO INTERIOR                          |
| P. Sanchez   | S/N                      | S/N   |  |  |  |
| COLONIA / LOCALIDAD  | MUNICIPIO / ALCALDÍA     | ENTIDAD FEDERATIVA                            | CIUDAD / LOCALIDAD                     | ESTADO / PROVINCIA                                       |  |
| Centro   | Huajuicani               | Nayarit.                                      |  |  |  |
| CÓDIGO POSTAL  |                          |   | PAÍS                                   | CÓDIGO POSTAL  |  |
| 63480  |                          |   |  |  |  |

ACLARACIONES / OBSERVACIONES

Donaciona Adams



# 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<br><input type="checkbox"/> MINERÍA<br><input type="checkbox"/> ENERGÍA ELÉCTRICA<br><input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN<br><input type="checkbox"/> INDUSTRIA MANUFACTURERA<br><input type="checkbox"/> COMERCIO AL POR MAYOR<br><input type="checkbox"/> COMERCIO AL POR MENOR<br><input type="checkbox"/> TRANSPORTE<br><input type="checkbox"/> MEDIOS MASIVOS<br><input type="checkbox"/> SERVICIOS FINANCIEROS<br><input type="checkbox"/> SERVICIOS INMOBILIARIOS<br><input type="checkbox"/> SERVICIOS PROFESIONALES<br><input type="checkbox"/> SERVICIOS CORPORATIVOS<br><input type="checkbox"/> SERVICIOS DE SALUD<br><input type="checkbox"/> SERVICIOS DE ESPARCIMIENTO<br><input type="checkbox"/> SERVICIOS DE ALOJAMIENTO<br><input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFIQUE) |   | LUGAR DONDE SE UBICA   |
|  |   | <input type="checkbox"/> EN MÉXICO <input type="checkbox"/> EN EL EXTRANJERO |
| ACLARACIONES / OBSERVACIONES   |   |  |

Donaciona Adame

**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<br>(POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS Y<br>OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS) |  | 3840  |
| II.- OTROS INGRESOS MENSUALES DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 AL II.4)  |  |   |
| II.1.- POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y / O EMPRESARIAL<br>(DESPUÉS DE IMPUESTOS)  |  |   |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL   |  |   |
| TIPO DE NEGOCIO   |  |   |
| II.2.- POR ACTIVIDAD FINANCIERA (RENDIMIENTOS O GANANCIAS)<br>(DESPUÉS DE IMPUESTOS)  |  |   |
| TIPO DE INSTRUMENTO<br>QUE GENERÓ EL RENDIMIENTO<br>O GANANCIA  | <input type="checkbox"/> CAPITAL<br><input type="checkbox"/> FONDOS DE INVERSIÓN<br><input type="checkbox"/> ORGANIZACIONES PRIVADAS | <input type="checkbox"/> SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO<br><input type="checkbox"/> VALORES BURSÁTILES<br><input type="checkbox"/> BONOS<br><input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFIQUE) |
| II.3.- POR SERVICIOS PROFESIONALES, CONSEJOS, CONSULTORÍAS<br>Y / O ASESORÍAS (DESPUÉS DE IMPUESTOS)  |  |   |
| TIPO DE SERVICIO PRESTADO   |  |   |
| II.4.- OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPUÉS DE<br>IMPUESTOS)  |  |   |
| ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO (ARRENDAMIENTO, REGALÍA, SORTEOS,<br>CONCURSOS, DONACIONES, SEGUROS DE VIDA, ETC.)  |  |   |
| A.- INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL NUMERAL I Y II)   |  |   |
| B.- INGRESO MENSUAL NETO.   |  | 3840  |
| ACLARACIONES / OBSERVACIONES  |  |   |

Donaciana Adams

## 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. Donaciona Adame Galarza  
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

14 / 03 / 2025  
DÍA MES AÑO

Huadicon, Nayarit.  
LUGAR

Donaciona Adame  
FIRMA DEL DECLARANTE

Donaciona Adame