

ANEXO PRIMERO

NOTA: SÍRVASE A REVISAR LAS NORMAS E INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO Y PRESENTACIÓN DEL FORMATO DE DECLARACIONES: DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES.

C. JOSE ALONSO SAGUNDO RODRIGUEZ

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, PRESENTO A USTED MI DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES, CONFORME A LO DISPUESTO EN LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS, LA LEY GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL ANTICORRUPCIÓN Y LA NORMATIVIDAD APLICABLE.

LOS DATOS DE TERCEROS, SIEMPRE Y CUANDO SEAN PERSONAS FÍSICAS, Y LOS DATOS RESALTADOS NO SERÁN PÚBLICOS.

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

INICIAL

1. DATOS GENERALES

| | | | | | |
|--|--|--|--------------------|---------------------------|--------------|
| NOMBRE (S) | | PRIMER APELLIDO | | SEGUNDO APELLIDO | |
| DALMA MARIA | | TUZ | | UC | |
| 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"/> | | | MEXICO | | MEXICANA |
| 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 <input checked="" type="checkbox"/> | MODIFICAR <input type="checkbox"/> | SIN CAMBIO <input type="checkbox"/> | BAJA <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 | | BENITO PABLO JUAREZ GARCIA | | | |
| 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 | | 18 Julio 1975 | | | |
| LUGAR DONDE SE UBICA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> EN MÉXICO <input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> | LEGISLATIVO <input type="checkbox"/> | JUDICIAL <input type="checkbox"/> ÓRGANO AUTÓNOMO <input type="checkbox"/> |
| NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO | | HONORABLE H. JUNTA MUNICIPAL DE POMUCH | | |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN | EMPLEO, CARGO O COMISIÓN | ¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS? | | NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN |
| SERVICIO PÚBLICO | PERSONAL DE LIMPIEZA | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> | LIMPIEZA |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL | | LIMPIEZA | | |
| FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN | | | TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN | |
| 1 DE OCTUBRE DEL 2024 | | | | |
| DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN | | | | |
| EN MÉXICO | | | EN EL EXTRANJERO | |
| CALLE | NÚMERO EXTERIOR | NÚMERO INTERIOR | CALLE | NÚMERO EXTERIOR NÚMERO INTERIOR |
| 12 | S/N | S/N | | |
| COLONIA / LOCALIDAD | MUNICIPIO / ALCALDÍA | ENTIDAD FEDERATIVA | CIUDAD / LOCALIDAD | ESTADO / PROVINCIA |
| CENTRO | HE CELCHAKAN | CAMPECHE | | |
| CÓDIGO POSTAL | | | PAÍS | CÓDIGO POSTAL |
| 24810 | | | | |
| 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 | | 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) | 3 500 |
| 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) | 3 500 |
| B.- INGRESO MENSUAL NETO DE LA PAREJA Y / O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (DESPUÉS DE IMPUESTOS) | [REDACTED] |
| C.- TOTAL DE INGRESOS MENSUALES NETOS PERCIBIDOS POR EL DECLARANTE, PAREJA Y / O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (SUMA DE LOS APARTADOS A Y B) | [REDACTED] |
| ACLARACIONES / OBSERVACIONES | |

9. ¿ TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR?

SÍ

NO

| | | | |
|--|--|---|--|
| FECHA DE INICIO | | FECHA DE CONCLUSIÓN | |
| | | | |
| INGRESOS NETOS, RECIBIDOS DURANTE EL TIEMPO EN EL QUE SE DESEMPEÑÓ COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR | | | |
| I.- REMUNERACIÓN NETA DEL DECLARANTE, RECIBIDA DURANTE EL TIEMPO EN EL QUE SE DESEMPEÑÓ COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS, AGUINALDOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS) | | | |
| II.- OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE, RECIBIDOS DURANTE EL TIEMPO EN EL QUE SE DESEMPEÑÓ COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR (SUMA DEL II.1 AL II.5) | | | |
| 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.- POR ENAJENACIÓN DE BIENES (DESPUÉS DE IMPUESTOS) | | | |
| TIPO DE BIEN ENAJENADO <input type="checkbox"/> MUEBLE <input type="checkbox"/> INMUEBLE <input type="checkbox"/> VEHÍCULO | | | |
| | | | |
| II.5.- OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPUÉS DE IMPUESTOS) | | | |
| ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO (ARRENDAMIENTO, REGALÍA, SORTEOS, CONCURSOS, DONACIONES, SEGURO DE VIDA, ETC) | | | |
| | | | |
| A.- INGRESO NETO DEL DECLARANTE, RECIBIDO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR (SUMA DEL NUMERAL I Y II) | | | |
| | | | |