

Declaración de modificación patrimonial

2835a9f8-ba56-438f-a294-5c73ee32dce7

Fecha de declaración: Lun 06 May 2024
Fecha de recepción: Lun 06 May 2024
Estatus: Ordinaria

Declarante: GALINDO RODRIGUEZ FLORENCIA

01.- DECLARACIÓN PATRIMONIAL

1. DATOS GENERALES

Nombre **FLORENCIA**
Primer apellido **GALINDO**
Segundo apellido **RODRIGUEZ**
CURP [REDACTED]
RFC con homoclave [REDACTED]
Correo electrónico personal **usuariossideclara@outlook.com**
Correo electrónico institucional * [REDACTED]
Teléfono particular [REDACTED]
Teléfono celular [REDACTED]
Estado civil o situación personal [REDACTED]
Régimen Matrimonial [REDACTED]
País de nacimiento [REDACTED]
Nacionalidad(es) [REDACTED]
Observaciones y comentarios

2. DOMICILIO DEL DECLARANTE

País [REDACTED]
Calle [REDACTED]
Número exterior [REDACTED]
Número interior [REDACTED]
Colonia [REDACTED]
Entidad federativa [REDACTED]
Municipio [REDACTED]
Código postal [REDACTED]

3. DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

DATO CURRICULAR 1

Tipo operación **Sin cambio**
Nivel **CARRERA TÉCNICA O COMERCIAL**
Institución educativa **UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA, CIUDAD GUZMAN**
Carrera o área de conocimiento **ENFERMERIA GENERAL**
Estatus **FINALIZADO**
Documento obtenido
Fecha de obtención del documento **19/02/2013**

País de la inscripción educativa **México**

Observaciones y comentarios [REDACTED]

4. DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE MODIFICA

Nivel/orden de gobierno **Municipal alcaldía**
Ámbito público * **Ejecutivo**
Nombre del ente público **El Limon Gobierno Municipal 2021-2024**
Área de adscripción **29APC - PARTICIPACION CIUDADANA**
Empleo, cargo o comisión **DIRECTORA DE PARTICIPACION CIUDADANA**
Nivel del empleo cargo o comisión
Contrato por honorarios **No**
Funcion principales **Atención directa al público**
Fecha de toma de posesión/conclusión **01/10/2018**
Teléfono laboral **3213730028**

Observaciones y comentarios [REDACTED]

Domicilio del empleo que MODIFICA

Código postal **48700**
País **México**
Entidad federativa **Jalisco**
Municipio **El Limón**
Colonia **CENTRO**
Calle **R. CAMACHO**
Número exterior **1**
Número interior

5. EXPERIENCIA LABORAL(ÚLTIMOS 5 EMPLEOS)

EXPERIENCIA LABORAL 1

Ámbito/Sector en el que laboraste **Público**

Nivel/orden de gobierno

Ámbito público **Ejecutivo**

Nombre de la institución **SECRETARIA DE SALUD**

RFC de la institución **GARF860216B17**

Sector/industria **Servicios de salud**

Cargo/puesto **AUXILIAR DE ENFERMERIA A**

Fecha de ingreso **01/04/2014**

Fecha de salida **01/10/2021**

Funciones principales **Atención directa al público**

País **México**

Observaciones y comentarios [REDACTED]

6. DATOS DE LA PAREJA

Nombre(s) [REDACTED]	Dirección de la persona
[REDACTED]	
Primer apellido [REDACTED]	Código postal [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
Segundo apellido [REDACTED]	País [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
CURP [REDACTED]	Entidad federativa [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
RFC con homoclave [REDACTED]	Municipio [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
Fecha de nacimiento [REDACTED]	Colonia [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
Habita en el domicilio del declarante [REDACTED]	Nombre de vía [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
Ciudadano extranjero [REDACTED]	Número exterior [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
Dependiente económico [REDACTED]	
[REDACTED]	
Actividad laboral [REDACTED]	
[REDACTED]	
Sector público [REDACTED]	
[REDACTED]	
Ámbito público [REDACTED]	
[REDACTED]	
Nombre del Ente público [REDACTED]	
[REDACTED]	
Área de adscripción [REDACTED]	
[REDACTED]	
Empleo,Cargo o Comisión [REDACTED]	
[REDACTED]	
Funciones principales [REDACTED]	
[REDACTED]	
Salario mensual neto [REDACTED]	
[REDACTED]	
Moneda [REDACTED]	
[REDACTED]	
Fecha de ingreso al empleo [REDACTED]	
[REDACTED]	
Observaciones y comentarios [REDACTED]	

7. DATOS DEL DEPENDIENTE ECÓNOMICO

DEPENDIENTE 1

HIJO(A)

Nombre(s)
Primer apellido
Segundo apellido
CURP
RFC con homoclave
Fecha de nacimiento
Ciudadano extranjero
Habita en el domicilio del declarante
Actividad laboral

Dirección de la persona

Código postal
País
Entidad federativa
Municipio
Colonia
Tipo de vía
Nombre de vía
Número exterior
Número interior

Observaciones y comentarios

DEPENDIENTE 2

HIJO(A)

Nombre(s)
Primer apellido
Segundo apellido
CURP
RFC con homoclave
Fecha de nacimiento
Ciudadano extranjero
Habita en el domicilio del declarante
Actividad laboral

Dirección de la persona

Código postal
País
Entidad federativa
Municipio
Colonia
Tipo de vía
Nombre de vía
Número exterior
Número interior

Observaciones y comentarios

8. INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS(ENTRE EL 1 DE ENERO Y 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

I.- Remuneración anual neta del declarante por su cargo público (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y prestaciones)(cantidades netas después de impuestos) \$ 153,540

Moneda del ingreso por cargo público del declarante Peso mexicano

II.- Otros ingresos del declarante (suma del II.1 al II.4) \$ 230,400

Moneda de otros ingresos Peso mexicano

II.1.- Remuneración anual por actividad industrial, comercial y/o empresarial (después de impuestos)

Monto: \$ 230,400

Moneda: Peso mexicano

Razón social: SECRETARIA SALUD JALISCO

Tipo de negocio: HOSPITAL COMUNITARIO

II.2.- Remuneración anual por actividad financiera (rendimientos o ganancias) (después de impuestos)

II.3.- Remuneración anual por servicios profesionales, consejos, consultorías y/o asesorías (después de impuestos)

II.4.- Otros ingresos no considerados a los anteriores (después de impuestos)

A.- Ingreso anual NETO del declarante (SUMA DEL NUMERAL I y II) \$ 383,940

Moneda de ingreso NETO del declarante Peso mexicano

B.- Ingreso anual NETO de la pareja y/o dependientes económicos (después de impuestos)

Moneda de ingreso NETO de la pareja

C.- TOTAL de ingresos anuales NETOS percibidos por el declarante, pareja y/o dependientes económicos (suma de los apartados A y B) \$ 525,940

Moneda de ingreso NETO de la total Peso mexicano

Aclaraciones / observaciones

9. BIENES INMUEBLES

Inmueble #1

Tipo de operacion **Sin cambio**
Tipo de Inmueble **Terreno**
Titular **Declarante**
Porcentaje de Propiedad **100 %**
Superficie de terreno **300**
Unidad de medida del terreno **m2**
Superficie de la construcción **0**
Unidad de medida construcción **m2**
Forma de adquisición **Compraventa**

Datos del registro público de la propiedad [REDACTED]

Forma de Pago **CRÉDITO**

Valor Adquisición **\$ 105,000**

Moneda **Peso mexicano**

Fecha Adquisición **16/12/2020**

¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a...?

ESCRITURA PÚBLICA

Domicilio - País **México**

Domicilio - Calle [REDACTED]

Domicilio - Número exterior [REDACTED]

Domicilio - Número interior [REDACTED]

Domicilio - Colonia/localidad [REDACTED]

Domicilio - Entidad Federativa [REDACTED]

Domicilio - Municipio [REDACTED]

Domicilio - CP [REDACTED]

En caso de baja del inmueble incluir motivo ***

Aclaraciones/Observaciones [REDACTED]

10. VEHÍCULOS

Vehículo # 1

Tipo de operación **Sin cambio**
Tipo de vehiculo **Automóvil/ motocicleta**
Titular **Declarante**
Marca **HONDA**
Modelo **CIVIC**
Año **2002**
Número de serie [REDACTED]
¿Dónde se encuentra registrado? - país [REDACTED]
¿Dónde se encuentra registrado? - entidad federativa [REDACTED]

Forma de adquisición **Compraventa**

Forma de Pago **CONTADO**

Valor Adquisición **\$ 62,000**

Moneda **Peso mexicano**

Fecha Adquisición **20/08/2014**

En caso de baja del vehículo incluir motivo

Aclaraciones/Observaciones [REDACTED]

Vehículo # 2

Tipo de operación **Agregar**
Tipo de vehiculo **Automóvil/ motocicleta**
Titular **Declarante**
Marca **NISSAN**
Modelo **VERSA**
Año **2020**
Número de serie [REDACTED]
¿Dónde se encuentra registrado? - país [REDACTED]
¿Dónde se encuentra registrado? - entidad federativa [REDACTED]

Forma de adquisición **Compraventa**

Forma de Pago **CONTADO**

Valor Adquisición **\$ 235,000**

Moneda **Peso mexicano**

Fecha Adquisición **14/02/2022**

En caso de baja del vehículo incluir motivo

Aclaraciones/Observaciones [REDACTED]

11. BIENES MUEBLES

NO APLICA

12. INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES / ACTIVOS (SITUACION ACTUAL)

Inversión # 1

Tipo de operación **Sin cambio**

Titular **Declarante**

Tipo de inversión **Bancaria**

Sub-Tipo de inversión **Cuenta de nómina**

Tercero (Copropietario) - **No se guardo dato**

Número de cuenta, contrato o póliza [REDACTED]

¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos? **México**

Institución o Razón social **BBVA BANCOMER**

RFC Institución o razón social **BBA830831LJ2**

Saldo de la fecha (situación actual) [REDACTED]

Tipo de moneda **Peso mexicano**

Aclaraciones/observaciones [REDACTED]

13. ADEUDOS/PASIVOS (SITUACIÓN ACTUAL)

NO APLICA

14. PRESTAMO O COMODATO POR TERCEROS (SITUACIÓN ACTUAL)

NO APLICA

02.- DECLARACIÓN DE INTERESES

1. PARTICIPACION EN EMPRESAS, SOCIEDADES O ASOCIACIONES(HASTA LOS ULTIMOS 2 AÑOS)

NO APLICA

2. ¿PARTICIPA EN LA TOMA DE DECISIONES DE ALGUNA DE ESTAS INSTITUCIONES ? (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

NO APLICA

3. APOYOS O BENEFICIOS PÚBLICOS (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

NO APLICA

4. REPRESENTACIÓN (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

NO APLICA

5. CLIENTES PRINCIPALES (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

NO APLICA

6. BENEFICIOS PRIVADOS (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

NO APLICA

7. FIDEICOMISOS (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

NO APLICA

03.- DECLARACIÓN FISCAL

1. ARCHIVOS DE LA DECLARACIÓN FISCAL

Archivo **No se subio ningún archivo**