

Declaración de modificación patrimonial

eb5fd7e0-2c34-4a0a-8bc7-a88281e6973e

Fecha de declaración: Jue 04 May 2023

Fecha de recepción: Jue 04 May 2023

Estatus:

Declarante: MICHEL CAMARENA ROSA MARIA

01.- DECLARACIÓN PATRIMONIAL

1. DATOS GENERALES

Nombre **ROSA MARIA**

Primer apellido **MICHEL**

Segundo apellido **CAMARENA**

CURP [REDACTED]

RFC con homoclave [REDACTED]

Correo electrónico personal [REDACTED]

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 **COLEGIO DEL SUR DE NEVADA CSN**

Carrera o área de conocimiento **EDUCACIÓN TEMPRANA**

Estatus **FINALIZADO**

Documento obtenido

Fecha de obtención del documento **25/07/2018**

País de la institución educativa **Estados Unidos de América**

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 **31ARG - REGIDOR**

Eempleo, cargo o comisión **REGIDOR**

Nivel del empleo cargo o comisión **2**

Contrato por honorarios **No**

Funcion principales

Fecha de toma de posesión/conclusión **01/10/2021**

Teléfono laboral **3213730028**

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 0

Observaciones y comentarios [REDACTED]

5. **EXPERIENCIA LABORAL(ÚLTIMOS 5 EMPLEOS)**

EXPERIENCIA LABORAL 1

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

Nombre de la institución **EVERY DAY MIRACLE HOME CARE**

RFC de la institución **MICR780702JM7**

Sector/industria **Servicios de salud**

Cargo/puesto **ASISTENTE PERSONAS GERIATRICAS**

Fecha de ingreso **01/06/2018**

Fecha de salida **31/05/2020**

Funciones principales **Atención directa al público**

País **Estados Unidos de América**

Observaciones y comentarios [REDACTED]

6. **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) **\$ 115,922**

Moneda del ingreso por cargo público del declarante **Peso mexicano**

II.- Otros ingresos del declarante (suma del II.1 al II.4) **\$ 0**

Moneda de otros ingresos **Peso mexicano**

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

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) **\$ 115,922**

Moneda de ingreso NETO del declarante **Peso mexicano**

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

Moneda de ingreso NETO de la pareja [REDACTED]

C.- TOTAL de ingresos anuales NETOS percibidos por el declarante, pareja y/o dependientes económicos (suma de los apartados A y B) **\$ 211,922**

Moneda de ingreso NETO de la total **Peso mexicano**

Aclaraciones / observaciones [REDACTED]