

Declaración de modificación patrimonial

9b8c6e47-04b2-4324-873e-f7cb71e17388

Fecha de declaración: Mar 16 May 2023

Fecha de recepción: Mar 16 May 2023

Estaus:

Declarante: GAY HERNANDEZ PEDRO ALAIN

01.- DECLARACIÓN PATRIMONIAL

1. DATOS GENERALES

Nombre **PEDRO ALAIN**

Primer apellido **GAY**

Segundo apellido **HERNANDEZ**

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 **LICENCIATURA**

Institución educativa **UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA -
CENTRO UNIVERSITARIO DE LA COSTA**

Carrera o área de conocimiento **MEDICO CIRUJANO Y**

PARTERO

Estatus **FINALIZADO**

Documento obtenido

Fecha de obtención del documento **27/02/2020**

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 * **Organo autonomo**

Nombre del ente público **Sistema para el Desarrollo Integral de
la Familia para el Municipio de Puerto Vallarta, Jalisco.**

Área de adscripción **CAI-CAIAM**

Empleo, cargo o comisión **MEDICO**

Nivel del empleo cargo o comisión **13**

Contrato por honorarios **No**

Funcion principales **Atención directa al público**

Fecha de toma de posesión/conclusión **01/06/2022**

Teléfono laboral **322247946**

Observaciones y comentarios [REDACTED]

Domicilio del empleo que MODIFICA

Código postal **48290**

País **México**

Entidad federativa **Jalisco**

Municipio **Puerto Vallarta**

Colonia **COAPINOLE**

Calle **21 DE MARZO**

Número exterior **SN**

Número interior

5. EXPERIENCIA LABORAL(ÚLTIMOS 5 EMPLEOS)

EXPERIENCIA LABORAL 1

Ámbito/Sector en el que laboraste **Privado**
Nombre de la institución **HOSPITAL VERSALLES**
RFC de la institución **XAXX010101000**
Sector/industria **Servicios de salud**
Cargo/puesto **MEDICO**
Fecha de ingreso **01/03/2019**
Fecha de salida **31/05/2022**
Funciones principales **Atención directa al público**
País **México**
Observaciones y comentarios [REDACTED]

EXPERIENCIA LABORAL 2

Ámbito/Sector en el que laboraste **Privado**
Nombre de la institución **CONSULTORIO PARTICULAR**
RFC de la institución **GAHP9311047V7**
Sector/industria **Servicios de salud**
Cargo/puesto **MEDICO**
Fecha de ingreso **01/01/2020**
Fecha de salida **06/07/2022**
Funciones principales **Atención directa al público**
País **México**
Observaciones y comentarios [REDACTED]

EXPERIENCIA LABORAL 3

Ámbito/Sector en el que laboraste **Privado**
Nombre de la institución **FARMACIAS DEL AHORRO**
RFC de la institución **XAXX010101000**
Sector/industria **Servicios de salud**
Cargo/puesto **MEDICO**
Fecha de ingreso **01/03/2021**
Fecha de salida **28/02/2022**
Funciones principales **Atención directa al público**
País **México**
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) \$ **148,134**

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

II.- Otros ingresos del declarante (suma del II.1 al II.4) \$ **135,514**

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)

Monto: \$ **135,514**

Moneda: **Peso mexicano**

Tipo de servicio: **SERVICIOS MEDICOS**

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

A.- Ingreso anual NETO del declarante (SUMA DEL NUMERAL I y II) \$ **283,648**

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) \$ **583,648**

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

Aclaraciones / observaciones [REDACTED]