

Declaración de conclusión

06315f22-ed30-406e-9d28-cfe1bc1307ed

Fecha de declaración: Lun 22 Ene 2024

Fecha de recepción: Lun 22 Ene 2024

Estaus: Ordinaria

Declarante: COVARRUBIAS MALDONADO RUBI BELÉN

01.- DECLARACIÓN PATRIMONIAL

1. DATOS GENERALES

Nombre **RUBI BELÉN**
Primer apellido **COVARRUBIAS**
Segundo apellido **MALDONADO**
CURP [REDACTED]
RFC con homoclave [REDACTED]
Correo electrónico personal **rub_i_covarrubias24@hotmail.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 **Agregar**
Nivel **CARRERA TÉCNICA O COMERCIAL**
Institución educativa **Universidad de Guadalajara**
Carrera o área de conocimiento **Enfermería**
Estatus **FINALIZADO**
Documento obtenido
Fecha de obtención del documento **23/03/2017**

País de la inscripción educativa **México**

Observaciones y comentarios [REDACTED]

4. DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE CONCLUYE

Nivel/orden de gobierno **Estatal**
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 **ENFERMERA**
Nivel del empleo cargo o comisión
Contrato por honorarios **No**
Funcion principales **Otro (Especifique)**
Fecha de toma de posesión/conclusión **04/07/2022**
Teléfono laboral **322247946**

Domicilio del empleo que CONCLUYE

Código postal **48290**
País **México**
Entidad federativa **Jalisco**
Municipio **Puerto Vallarta**
Colonia **coapinole**
Calle **21 de Marzo**
Número exterior **s/n**
Número interior

Observaciones y comentarios [REDACTED]

5. EXPERIENCIA LABORAL(ÚLTIMOS 5 EMPLEOS)

EXPERIENCIA LABORAL 1

Ámbito/Sector en el que laboraste **Privado**
Nombre de la institución **Hospital Vallarta Medical Center**
RFC de la institución **PVM150505N31**
Sector/industria **Servicios de salud**
Cargo/puesto **Enfermera**
Fecha de ingreso **01/08/2020**
Fecha de salida **10/02/2021**
Funciones principales **Atención directa al público**
País **México**
Observaciones y comentarios **[REDACTED]**

6. INGRESOS NETOS DEL AÑO EN CURSO A LA FECHA DE CONCLUSIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTE ECONÓMICOS

I.- Remuneración anual neta del declarante por su cargo público (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y prestaciones)(cantidades netas después de impuestos) **\$ 10,400** 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) **\$ 10,400** 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) **\$ 20,400** Moneda de ingreso NETO de la total **Peso mexicano**

Aclaraciones / observaciones

7. TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO ANTERIOR? NO

I.- Remuneración neta del declarante por su cargo público (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y prestaciones)(cantidades netas después de impuestos) **\$ 0** Moneda del ingreso por cargo público del declarante **Peso mexicano**

II.- Otros ingresos recibidos del declarante, recibidos durante el tiempo en el que se desempeñó como servidor público en el año anterior inmediato anterior (suma del II.1 al II.5) **\$ 0** II.- Moneda de otros ingresos **Peso mexicano**

II.1.- Remuneración por actividad industrial, comercial y/o empresarial (después de impuestos)
II.2.- Remuneración por actividad financiera (rendimientos o ganancias) (después de impuestos)
II.3.- Remuneración por servicios profesionales, consejos, consultorías y/o asesorías (después de impuestos)
II.4.- Remuneración por enajenación de bienes (después de impuestos)
II.5.- Otros ingresos no considerados a los anteriores (después de impuestos)

A.- Ingreso NETO del declarante, recibido en el año anterior inmediato (SUMA DEL NUMERAL I y II) **\$ 0** A.- Moneda de ingreso NETO del declarante recibido el año anterior **Peso mexicano**

B.- Ingreso neto de la pareja y/o dependientes económicos, recibidos en el año inmediato anterior(después de impuestos) **\$ 0** B.- Moneda ingreso neto pareja y/o dependientes **[REDACTED]**

C.- Total de ingresos netos percibidos percibidos por el declarante, pareja y/o dependientes económicos en el año inmediato anterior(suma de los apartados a y b)) **\$ 0** C.- Moneda ingreso total percibidos(apartados a y b) **Peso mexicano**

Aclaraciones / observaciones **[REDACTED]**