

Declaración de modificación patrimonial

75e21511-5432-4b05-8100-0bd808ac8671

Fecha de declaración: Lun 06 May 2024

Fecha de recepción: Lun 06 May 2024

Estaus: Ordinaria

Declarante: BECERRA BUENO CRUZ ALBERTO

01.- DECLARACIÓN PATRIMONIAL

1. DATOS GENERALES

Nombre **CRUZ ALBERTO**
Primer apellido **BECERRA**
Segundo apellido **BUENO**
CURP [REDACTED]
RFC con homoclave [REDACTED]
Correo electrónico personal **BECERRA_88@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 **Sin cambio**
Nivel **LICENCIATURA**
Institución educativa **UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA**
Carrera o área de conocimiento **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**
Estatus **FINALIZADO**
Documento obtenido
Fecha de obtención del documento **15/01/2021**

País de la inscripción educativa **México**

Observaciones y comentarios [REDACTED]

DATO CURRICULAR 2

Tipo operación **Modificar**
Nivel **MAESTRÍA**
Institución educativa **UNIVERSIDAD IEXPRO**
Carrera o área de conocimiento **MAESTRÍA EN EDUCACIÓN**
Estatus **FINALIZADO**
Documento obtenido
Fecha de obtención del documento **21/03/2024**

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 **ENFERMERO**
Nivel del empleo cargo o comisión
Contrato por honorarios **No**
Funcion principales **Atención directa al público**
Fecha de toma de posesión/conclusión **20/10/2021**
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 **s/n**
Número interior

5. EXPERIENCIA LABORAL(ÚLTIMOS 5 EMPLEOS)

EXPERIENCIA LABORAL 1

Ámbito/Sector en el que laboraste **Público**
Nivel/orden de gobierno **Estatal**
Ámbito público **Ejecutivo**
Nombre de la institución **SERVICIOS DE SALUD DE NAYARIT**
RFC de la institución **SSN960901HJ7**
Sector/industria **Servicios de salud**
Cargo/puesto **ENFERMERÍA**
Fecha de ingreso **01/11/2011**
Fecha de salida **31/10/2012**
Funciones principales **Atención directa al público**
País **México**
Observaciones y comentarios [REDACTED]

EXPERIENCIA LABORAL 2

Ámbito/Sector en el que laboraste **Público**
Nivel/orden de gobierno **Estatal**
Ámbito público **Ejecutivo**
Nombre de la institución **O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO**
RFC de la institución **SSJ970331PM5**
Sector/industria **Servicios de salud**
Cargo/puesto **ENFERMERÍA**
Fecha de ingreso **01/02/2013**
Fecha de salida **31/01/2019**
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 **CENTRO UNIVERSITARIO UNE A.C.**
RFC de la institución **CUU0105236Z4**
Sector/industria **Otro (Especifique)**

EDUCACIÓN

Cargo/puesto **DOCENTE**
Fecha de ingreso **01/03/2019**
Fecha de salida **15/03/2023**
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) \$ **194,184**

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

II.- Otros ingresos del declarante (suma del II.1 al II.4) \$ **14,630**

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: \$ **14,630**

Moneda: **Peso mexicano**

Tipo de servicio: **Académico en ciencias de la salud**

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

A.- Ingreso anual NETO del declarante (SUMA DEL NUMERAL I y II) \$ **208,814**

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) \$ **208,814**

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

Aclaraciones / observaciones