

Declaración de conclusión

1dc986a5-7720-474b-ac4e-2bbf9ddc2cda

Fecha de declaración: Lun 19 Ene 2026
Fecha de recepción: Lun 19 Ene 2026
Estatus: Ordinaria

Declarante: FUENTES MUÑOZ JOSÉ GUILLERMO

01.- DECLARACIÓN PATRIMONIAL

1. DATOS GENERALES

Nombre **JOSÉ GUILLERMO**
Primer apellido **FUENTES**
Segundo apellido **MUÑOZ**
CURP **[REDACTED]**
RFC con homoclave **[REDACTED]**
Correo electrónico personal **guillermofuentesm9@gmail.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 **LICENCIATURA**
Institución educativa **Universidad de Guadalajara**
Carrera o área de conocimiento **Medicina**
Estatus **FINALIZADO**
Documento obtenido
Fecha de obtención del documento **03/07/2014**

País de la inscituación educativa **México**
Observaciones y comentarios **[REDACTED]**

DATO CURRICULAR 3

Tipo operación **Agregar**
Nivel **ESPECIALIDAD**
Institución educativa **Universidad Nacional Autonoma de Mexico**
Carrera o área de conocimiento **Infectologia**
Estatus **FINALIZADO**
Documento obtenido
Fecha de obtención del documento **13/01/2022**

País de la inscituación educativa **México**
Observaciones y comentarios **[REDACTED]**

DATO CURRICULAR 2

Tipo operación **Agregar**
Nivel **ESPECIALIDAD**
Institución educativa **Universidad Autonoma de Coahuila**
Carrera o área de conocimiento **Medicina Interna**
Estatus **FINALIZADO**
Documento obtenido
Fecha de obtención del documento **18/10/2018**

País de la inscituación educativa **México**
Observaciones y comentarios **[REDACTED]**

4. **DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE CONCLUYE**

Nivel/orden de gobierno **Federal**
Ámbito público * **Organo autonomo**
Nombre del ente público **Dif Municipal de Puerto Vallarta**
Área de adscripción **URR - URR**
Eempleo, cargo o comisión **COORDINADOR GENERAL**
Nivel del empleo cargo o comisión
Contrato por honorarios **No**
Funcion principales **Atención directa al público**
Fecha de toma de posesión/conclusión **01/12/2024**
Teléfono laboral **3222240982**

Domicilio del empleo que CONCLUYE

Código postal **48325**
País **México**
Entidad federativa **Jalisco**
Municipio **Puerto Vallarta**
Colonia **barrio santa maria**
Calle **avenida las palmas**
Número exterior **105**
Número interior

Observaciones y comentarios

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

EXPERIENCIA LABORAL 1

Ámbito/Sector en el que laboraste **Público**
Nivel/orden de gobierno **Federal**
Ámbito público **Ejecutivo**
Nombre de la institución **instituto mexicano del seguro social**
RFC de la institución **IMS421231I45**
Sector/industria **Servicios de salud**
Cargo/puesto **Medico no familiar**
Fecha de ingreso **01/05/2021**
Fecha de salida **31/01/2025**
Funciones principales
País **México**
Observaciones y comentarios

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]	Entidad federativa [REDACTED]
CURP [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) [REDACTED]
Primer apellido [REDACTED]
Segundo apellido [REDACTED]
CURP [REDACTED]
RFC con homoclave [REDACTED]
Fecha de nacimiento [REDACTED]
Ciudadano extranjero [REDACTED]
Habita en el domicilio del declarante [REDACTED]
Actividad laboral [REDACTED]

Dirección de la persona

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

Observaciones y comentarios [REDACTED]

DEPENDIENTE 2

MADRE

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

Dirección de la persona

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

Observaciones y comentarios [REDACTED]

8. 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) **\$ 303,854**

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

II.- Otros ingresos del declarante (suma del II.1 al II.4) **\$ 1,327,065**

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: **\$ 788,774**
Tipo de servicio: **servicios medicos privados**

Moneda: **Peso mexicano**

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

Monto: **\$ 538,291**
Tipo de ingreso: **Otro (Especifique)**

Moneda: **Peso mexicano**

A.- Ingreso anual NETO del declarante (SUMA DEL NUMERAL I y II) **\$ 1,630,919**

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) **\$ 2,195,083**

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

Aclaraciones / observaciones [REDACTED]
[REDACTED]

9. **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 reibidos del declarante, recibidos durante el tiempo en el que se desempeño 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**

B.- Ingreso neto de la pareja y/o dependientes económicos, rícbidos en el año inmediato anterior(después de impuestos) **\$ 0**

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

Aclaraciones / observaciones

A.- Moneda de ingreso NETO del declarante recibido el año anterior **Peso mexicano**

B.- Moneda ingreso neto pareja y/o dependientes

C.- Moneda ingreso total percibidos(apartados a y b) **Peso mexicano**

10. **BIENES INMUEBLES**

Inmueble #1

Tipo de operacion **Modificar**

Tipo de Inmueble **Casa**

Titular

Porcentaje de Propiedad

Superficie de terreno

Unidad de medida del terreno

Superficie de la construcción

Unidad de medida construcción

Forma de adquisición

Datos del registro público de la propiedad

Forma de Pago

Valor Adquisición

Moneda

Fecha Adquisición

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

Domicilio - País

Domicilio - Calle

Domicilio - Número exterior

Domicilio - Número interior

Domicilio - Colonia/localidad

Domicilio - Entidad Federativa

Domicilio - Municipio

Domicilio - CP

En caso de baja del inmueble incluir motivo ***

Aclaraciones/Observaciones

Inmueble #2

Tipo de operacion **Agregar**

Tipo de Inmueble **Casa**

Titular

Porcentaje de Propiedad

Superficie de terreno

Unidad de medida del terreno

Superficie de la construcción

Unidad de medida construcción

Forma de adquisición

Datos del registro público de la propiedad

Forma de Pago

Valor Adquisición

Moneda

Fecha Adquisición

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

Domicilio - País

Domicilio - Calle

Domicilio - Número exterior

Domicilio - Número interior

Domicilio - Colonia/localidad

Domicilio - Entidad Federativa

Domicilio - Municipio

Domicilio - CP

En caso de baja del inmueble incluir motivo ***

Aclaraciones/Observaciones

11. **VEHÍCULOS**

Vehículo # 1

Tipo de operación **Agregar**
Tipo de vehiculo **Automóvil/ motocicleta**
Titular **Declarante**
Marca **Harley Davidson**
Modelo **Fatbob**
Año **2009**
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 Aquisición **\$ 125,000**
Moneda **Peso mexicano**
Fecha Adquisición **15/04/2021**
En caso de baja del vehículo incluir motivo
Aclaraciones/Observaciones **[REDACTED]**

12. **BIENES MUEBLES**

MUEBLE # 1

Tipo Operación **Agregar**
Tipo de mueble **Aparatos electrónicos y electrodomésticosAparatos electrónicos y electrodomésticos**
Titular **Declarante**
Forma de adquisición **Compraventa**
Forma de Pago **CONTADO**
Valor Aquisición **\$ 18,000**
Moneda **Peso mexicano**
Fecha Adquisición **15/06/2017**
Descripción del bien **Computadora Laptop marca Apple, Macbook air**
En caso de baja del mueble incluir motivo *** **[REDACTED]**

Aclaraciones/Observaciones **[REDACTED]**

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

Inversión # 1

Tipo de operación **Agregar**
Titular **Declarante**
Tipo de inversión **Bancaria**
Sub-Tipo de inversión
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**
RFC Institución o razón social **BBA830831LJ2**
Saldo de la fecha (situación actual) **[REDACTED]**
Tipo de moneda **Peso mexicano**
Aclaraciones/observaciones **[REDACTED]**

14. ADEUDOS/PASIVOS (SITUACIÓN ACTUAL)

Adeudo # 1

Tipo de operación **Agregar**
Titular **Declarante y concubina o concubinario**
Tipo de adeudo
Número de cuenta o contrato
Fecha de adquisición del adeudo/pasivo
Monto original del adeudo
Tipo de moneda
Saldo insoluto (situación actual)

Tercero (Copropietario)*No se guardo dato*

¿Donde se localiza el adeudo?

Otorgante tipo persona*No se guardo dato*

Aclaraciones/observaciones

15. 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)

APOYO # 1

Beneficiario del programa **Otro(a)**
Nombre del programa público
Institución que otorga el apoyo
Nivel/orden de gobierno
Tipo de apoyo
Forma de recepción
Valor mensual del apoyo
Moneda
Especificación
Observaciones

APOYO # 2

Beneficiario del programa **Otro(a)**
Nombre del programa público
Institución que otorga el apoyo
Nivel/orden de gobierno
Tipo de apoyo
Forma de recepción
Valor mensual del apoyo
Moneda
Especificación
Observaciones

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**