

Declaración inicial

3401d4ad-0248-40b0-875a-52e2dbee4fc7

Fecha de declaración: Jue 13 Feb 2025

Fecha de recepción: Jue 27 Feb 2025

Estaus: 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 institución 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 institución 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 institución educativa **México**

Observaciones y comentarios **[REDACTED]**

4. DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE INICIA

Nivel/orden de gobierno	Federal	Domicilio del empleo que INICIA	
Ámbito público *	Organo autonomo		
Nombre del ente público	Dif Municipal de Puerto Vallarta	Código postal	48325
Área de adscripción	URR - URR	País	México
Eempleo, cargo o comisión	COORDINADOR GENERAL	Entidad federativa	Jalisco
Nivel del empleo cargo o comisión		Municipio	Puerto Vallarta
Contrato por honorarios	No	Colonia	barrio santa maria
Funcion principales	Atención directa al público	Calle	avenida las palmas
Fecha de toma de posesión/conclusión	01/12/2024	Número exterior	105
Teléfono laboral	3222240982	Número interior	
Observaciones y comentarios			

5. EXPERIENCIA LABORAL(ÚLTIMOS 5 EMPLEOS)

EXPERIENCIA LABORAL 1	
Ámbito/Sector en el que laboraste	
Nombre de la institución	instituto mexicano del seguro social
RFC de la institución	IMS421231I45
Sector/industria	
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

NO APLICA

7. DATOS DEL DEPENDIENTE ECÓNOMICO

DEPENDIENTE 1			
HIJO(A)			
Nombre(s)		Dirección de la persona	
Primer apellido			
Segundo apellido		Código postal	
CURP		País	
RFC con homoclave		Entidad federativa	
Fecha de nacimiento		Municipio	
Ciudadano extranjero		Colonia	
Habita en el domicilio del declarante		Tipo de vía	
Actividad laboral		Nombre de vía	
		Número exterior	
		Número interior	
Observaciones y comentarios			
DEPENDIENTE 2			
MADRE			
Nombre(s)		Dirección de la persona	
Primer apellido			
Segundo apellido		Código postal	
CURP		País	
RFC con homoclave		Entidad federativa	
Fecha de nacimiento		Municipio	
Ciudadano extranjero		Colonia	
Habita en el domicilio del declarante		Tipo de vía	
Actividad laboral		Nombre de vía	
		Número exterior	
		Número interior	
Observaciones y comentarios			

8. INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS(SITUACIÓN ACTUAL)

I.- Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y prestaciones)(cantidades netas después de impuestos)	Moneda del ingreso por cargo público del declarante Peso mexicano
\$ 20,510	
II.- Otros ingresos del declarante (suma del II.1 al II.4) \$ 64,836	Moneda de otros ingresos Peso mexicano
II.1.- Remuneración mensual por actividad industrial, comercial y/o empresarial (después de impuestos)	
II.2.- Remuneración mensual por actividad financiera (rendimientos o ganancias) (después de impuestos)	
II.3.- Remuneración mensual por servicios profesionales, consejos, consultorías y/o asesorías (después de impuestos)	
Monto: \$ 40,000	Moneda: Peso mexicano
Tipo de servicio: servicios medicos privados	

II.4.- Otros ingresos no considerados a los anteriores (después de impuestos)	
Monto: \$ 24,836	Moneda: Peso mexicano
Tipo de ingreso: Otro (Especifique)	

A.- Ingreso mensual NETO del declarante (SUMA DEL NUMERAL I y II) \$ 85,346	Moneda de ingreso NETO del declarante Peso mexicano
B.- Ingreso mensual NETO de la pareja y/o dependientes económicos (después de impuestos) 	Moneda de ingreso NETO de la pareja
C.- TOTAL de ingresos mensuales NETOS percibidos por el declarante, pareja y/o dependientes económicos (suma de los apartados A y B) \$ 85,346	Moneda de ingreso NETO de la total Peso mexicano
Aclaraciones / observaciones 	
	

9. TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO ANTERIOR?
SÍ

I.- Remuneración neta del declarante por su cargo público (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y prestaciones)(cantidades netas después de impuestos) \$ 35,516	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) \$ 40,000	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)	
Monto: \$40,000	Moneda: Peso mexicano
Tipo de servicio: consulta y valoraciones medicas, con ingreso variable	

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) \$ 75,516	A.- Moneda de ingreso NETO del declarante recibido el año anterior Peso mexicano
B.- Ingreso neto de la pareja y/o dependientes económicos, ricibidos en el año inmediato anterior(después de impuestos) \$ 0	B.- Moneda ingreso neto pareja y/o dependientes
C.- Total 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)) \$ 75,516	C.- Moneda ingreso total percibidos(apartados a y b) Peso mexicano
Aclaraciones / observaciones 	

14. ADEUDOS/PASIVOS (SITUACIÓN ACTUAL)

NO APLICA

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 [REDACTED]
Institución que otorga el apoyo [REDACTED]
Nivel/orden de gobierno [REDACTED]
Tipo de apoyo [REDACTED]
Forma de recepción [REDACTED]
Valor mensual del apoyo [REDACTED]
Moneda [REDACTED]
Especificación [REDACTED]
Observaciones

APOYO # 2

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