

Declaración de modificación patrimonial

4e535fc5-0455-498f-ad78-71c9553e797f

Fecha de declaración: Mie 28 May 2025

Fecha de recepción: Mie 28 May 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 MODIFICA

Nivel/orden de gobierno	Federal	Domicilio del empleo que MODIFICA	
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(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) \$

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

26,902

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

Moneda: **Peso mexicano**

Tipo de servicio: **servicios medicos privados**

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

Monto: \$ 538,291

Moneda: **Peso mexicano**

Tipo de ingreso: **Otro (Especifique)**

A.- Ingreso anual NETO del declarante (SUMA DEL NUMERAL I y II) \$ 1,353,967

Moneda de ingreso NETO del declarante **Peso mexicano**

B.- Ingreso anual NETO de la pareja y/o dependientes económicos (después de impuestos)

Moneda de ingreso NETO de la pareja

C.- TOTAL de ingresos anuales NETOS percibidos por el declarante, pareja y/o dependientes económicos (suma de los apartados A y B) \$ 1,353,967

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

Aclaraciones / observaciones

9. BIENES INMUEBLES

NO APLICA

10. VEHÍCULOS

Vehículo # 1

Tipo de operación **Agregar**

Tipo de vehiculo **Automóvil/ motocicleta**

Titular **Declarante**

Marca **Harley Davidson**

Modelo **Fatbob**

Año **2009**

Número de serie

¿Dónde se encuentra registrado? - país

¿Dónde se encuentra registrado? - entidad federativa

Forma de adquisición **Compraventa**

Forma de Pago **CONTADO**

Valor Adquisición \$ 125,000

Moneda **Peso mexicano**

Fecha Adquisición **15/04/2021**

En caso de baja del vehículo incluir motivo

Aclaraciones/Observaciones

11. BIENES MUEBLES

MUEBLE # 1

Tipo Operación **Agregar**
Tipo de mueble **Aparatos electrónicos y electrodomésticos**
Aparatos electrónicos y electrodomésticos
Titular **Declarante**

Forma de adquisición **Compraventa**
Forma de Pago **CONTADO**
Valor Adquisición **\$ 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 ***

Aclaraciones/Observaciones

12. 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
¿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)
Tipo de moneda **Peso mexicano**
Aclaraciones/observaciones

13. ADEUDOS/PASIVOS (SITUACIÓN ACTUAL)

NO APLICA

14. 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 [declaracion_fiscal/pdf/FUMG_Dec_Anual_2024_RESICO.pdf](#)