

SFP

SECRETARÍA DE
LA FUNCIÓN PÚBLICA



NOTA: SIRVASE REVISAR EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMATO

TITULAR DE LA UNIDAD DE CONTRALORÍA DEL AYUNTAMIENTO DE DZIDZANTUN;
BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, PRESENTO A USTED MI DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL, CONFORME A LO
DISPUESTO EN EL LIBRO PRIMERO, TÍTULO SEGUNDO, CAPÍTULO TERCERO, DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES - MODIFICACIÓN



Fecha de recepción 30 05 2019

Día Mes Año

DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

Nombre (s) Jorge Gaudencio

Primer apellido Pereira

Segundo apellido Sosa

CURP

PIE5I7151071121HYN1N51R018

RFC/HOMOCCLAVE

PIE5I7151071121H14

Correo Electrónico Institucional

Correo Electrónico alternativo jopessa_dy@hotmail.com

ESTADO CIVIL

RÉGIMEN MATRIMONIAL

Casado (a) Unión Libre
 Divorciado (a) Viudo (a)
 Soltero (a)

Sociedad Conyugal
 Separación de Bienes

País donde nació México
Entidad donde nació Yucatán

Nacionalidad Mexicana
Número de Celular 9919597284

DOMICILIO

Domicilio Particular: calle, número exterior e interior

Lugar donde se ubica:

Localidad o Colonia Pentvo C-25 #22-A x 18 y 20

México

Extranjero

Municipio o Alcaldía Dzidzantún

Entidad Federativa Yucatán

Teléfono (particular, incluir clave lada) —

Código Postal 97500

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

ESCOLARIDAD

Grado máximo de estudios (marque con una X)

- NIVEL Primaria Bachillerato Licenciatura Maestría Posgrado
- Secundaria Carrera técnica o comercial Diplomado Doctorado

SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE: Institución educativa: _____ Estatus: <input type="checkbox"/> cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> turno _____ Períodos cursados: <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre Documento obtenido: _____ boleta certificado constancia	SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE: Lugar donde se ubica la institución educativa: _____ México <input type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/> Entidad federativa: _____ Municipio o alcaldía: _____ Carrera o área de conocimiento: _____ Estatus: <input type="checkbox"/> cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> turno _____ Períodos cursados: <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre Documento obtenido: _____ boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/> Número de cédula profesional: _____	SI ES LICENCIATURA, MAESTRÍA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE: Lugar donde se ubica la institución educativa: _____ México <input checked="" type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/> Entidad federativa: _____ Municipio o alcaldía: <u>Xochimilco/Huapam</u> Institución educativa: _____ Carrera o área de conocimiento: <u>ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA</u> Estatus: <input type="checkbox"/> cursando <input checked="" type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> turno _____ Períodos cursados: <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre Documento obtenido: _____ boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input checked="" type="checkbox"/> Número de cédula profesional: <u>3922617</u>	SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE: Lugar donde se ubica la institución educativa: _____ México <input type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/> Entidad federativa: _____ Municipio o alcaldía: _____ Institución educativa: _____ Carrera o área de conocimiento: _____ Estatus: <input type="checkbox"/> cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> turno _____ Períodos cursados: <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre Documento obtenido: _____ boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/> Número de cédula profesional: _____
--	--	--	---

SI ESTUDIÓ MÁS DE UNA ESPECIFIQUE:

ESTATUS: cursando Finalizando Turno _____

SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE: Institución educativa: _____ Estatus: <input type="checkbox"/> cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> turno _____ Períodos cursados: <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre Documento obtenido: _____ boleta certificado constancia	SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE: Lugar donde se ubica la institución educativa: _____ México <input checked="" type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/> Entidad federativa: <u>Yucatán</u> Municipio o delegación: <u>Meridá</u>	SI ES LICENCIATURA, MAESTRÍA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE: Lugar donde se ubica la institución educativa: _____ México <input type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/> Entidad federativa: _____ Municipio o delegación: _____	SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE: Lugar donde se ubica la institución educativa: _____ México <input type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/> Entidad federativa: _____ Municipio o delegación: _____
SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE: Lugar donde se ubica la institución educativa: _____ México <input type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/> Entidad federativa: _____ Municipio o delegación: _____	SI ES LICENCIATURA, MAESTRÍA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE: Lugar donde se ubica la institución educativa: _____ México <input type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/> Entidad federativa: _____ Municipio o delegación: _____	SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE: Lugar donde se ubica la institución educativa: _____ México <input type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/> Entidad federativa: _____ Municipio o delegación: _____	SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE: Lugar donde se ubica la institución educativa: _____ México <input type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/> Entidad federativa: _____ Municipio o delegación: _____

Documento obtenido boletera certificado	constancia	titulo	Documento obtenido boletera certificado	constancia	titulo	Documento obtenido boletera certificado	constancia	titulo
Número de cédula profesional	3049100		Número de cédula profesional			Número de cédula profesional		

EXPERIENCIA LABORAL

Incorporar al menos los tres últimos empleos no contando el actual

NINGUNO

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Órgano Constitucional Autónomo

Institución/Empresa/Nombre, denominación o razón social

Unidad administrativa/Área

Puesto o cargo desempeñado

Función principal

INGRESO: Día Mes Año

EGRESO: Día Mes Año

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Órgano Constitucional Autónomo

Institución/Empresa/Nombre, denominación o razón social

Unidad administrativa/Área

Puesto o cargo desempeñado

Función principal

INGRESO: Día Mes Año

EGRESO: Día Mes Año

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Órgano Constitucional Autónomo

Institución/Empresa/Nombre, denominación o razón social

Unidad administrativa/Área

Puesto o cargo desempeñado

Función principal

INGRESO: Día Mes Año

EGRESO: Día Mes Año

Pu esto o cargo desempeñado Función

principal

INGRESO

EGRESO

Día Mes Año

Año

Día

Mes

Año

¿ESTÁ DE ACUERDO EN HACER PÚBLICOS SUS DATOS PATRIMONIALES?

SI NO

EN CASO DE QUE SU RESPUESTA SEA AFIRMATIVA, PERO USTED DESEA QUE SEA PARCIALMENTE PÚBLICA, DEBERÁ SELECCIONAR LA INFORMACIÓN QUE SE EXCEPCIONA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:

- En ingresos netos, los correspondientes a los recibidos por actividad industrial y/o comercial, financiera y otros, así como el monto total de los ingresos considerados a los antes citados.
- En bienes inmuebles, el valor de la contra prestación y moneda.
- En bienes muebles, el valor de la contra prestación y moneda.
- En vehículos, el valor de la contra prestación y moneda.
- En inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores, el saldo.
- En adeudos, el monto original, el saldo, y el monto de los pagos realizados.