

**Servicios de
Salud del
Municipio de
Zapopan**

Declaración de modificación patrimonial

92c6c19e-7a7e-4514-8e55-e224a4caec56

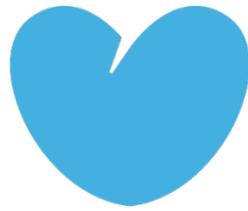
Fecha de declaración: Lun 17 May 2021

Fecha de recepción: Mie 19 May 2021

Estaus:

Declarante: GARCIA UVENCE SALVADOR

RFC: [REDACTED]



01.- DECLARACIÓN PATRIMONIAL

1. DATOS GENERALES

Nombre **SALVADOR**

Primer apellido **GARCIA**

Segundo apellido **UVENCE**

CURP [REDACTED]

RFC con homoclave [REDACTED]

Correo electrónico personal [REDACTED]

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 [REDACTED]

2. DOMICILIO DEL DECLARANTE

País [REDACTED]

Calle [REDACTED]

Número exterior [REDACTED]

Número interior

Colonia [REDACTED]

Entidad federativa [REDACTED]

Municipio [REDACTED]

Código postal [REDACTED]

3. DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

DATO CURRICULAR 1

Tipo operación **Agregar**

Nivel **MAESTRÍA**

Institución educativa **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**

PUBLICA

Carrera o área de conocimiento **SALUD PUBLICA**

Estatus **FINALIZADO**

Documento obtenido

Fecha de obtención del documento **01/03/1996**

País de la inscripción educativa **México**

Observaciones y comentarios

4. DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE INICIA

Nivel/orden de gobierno **Municipal alcaldía**

Ámbito público * **Organo autonomo**

Nombre del ente público **O.P.D. Servicios de Salud del**

Municipio de Zapopan

Área de adscripción **DMOP - DIRECCION MEDICO OPD**

Eempleo, cargo o comisión **DIRECTOR GENERAL OPD SSMZ**

Nivel del empleo cargo o comisión **21**

Contrato por honorarios **No**

Funcion principales **Otro (Especifique)**

Fecha de toma de posesión/conclusión **30/05/2017**

Teléfono laboral [REDACTED]

Observaciones y comentarios

Domicilio del empleo que inicia

Código postal **45100**

País **México**

Entidad federativa **Jalisco**

Municipio **Zapopan**

Colonia **CENTRO**

Calle **RAMON CORONA**

Número exterior **500**

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 **ORGANISMO PUBLICO**

DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO

RFC de la institución **SSJ970331PM5**

Sector/industria **Servicios de salud**

Cargo/puesto **MEDICO GENERAL B**

Fecha de ingreso **01/08/1986**

Fecha de salida **19/05/2021**

Funciones principales **Otro (Especifique)**

País **México**

Observaciones y comentarios

6. DATOS DE LA PAREJA

Nombre(s)

Primer apellido

Segundo apellido

CURP

RFC con homoclave

Fecha de nacimiento

Habita en el domicilio del

declarante

Ciudadano extranjero

Dependiente económico **Sí**

Actividad laboral **Ninguno**

**Dirección de la
persona**

Código postal

País **México**

Entidad federativa

Municipio

Colonia

Nombre de vía

Número exterior

Observaciones y comentarios

7. DATOS DEL DEPENDIENTE ECONÓMICO

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 **Otro**
Otro sector **ESTUDIANTE**

Dirección de la persona

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

Observaciones y comentarios

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

I.- Remuneración anual neta del declarante por su cargo público (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y prestaciones)(cantidades netas después de impuestos) \$ **777,138**

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

II.- Otros ingresos del declarante (suma del II.1 al II.4) \$ **341,094**

Moneda de otros ingresos **Peso mexicano**

II.1.- Remuneración anual por actividad industrial, comercial y/o empresarial (después de impuestos) \$ **341,094**

Moneda de actividad industrial **Peso mexicano**

Razón Social negocio **OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

Tipo de negocio **SECTOR SALUD**

II.2.- Remuneración anual por actividad financiera (rendimientos o ganancias) (después de impuestos) \$ **None**

Moneda de actividad financiera **Peso mexicano**

II.3.- Remuneración anual por servicios profesionales, consejos, consultorías y/o asesorías (después de impuestos) \$ **None**

Moneda de actividad servicios profesionales, consejos, consultorias y/o asesorías **Peso mexicano**

Tipo de servicios profesionales, consejos, consultorías y/o asesorías (describe)

II.4.- Otros ingresos no considerados a los anteriores (después de impuestos) \$ **None**

Moneda de otros ingresos no considerados a los anteriores **Peso mexicano**

Tipo de otros ingresos

A.- Ingreso anual NETO del declarante (SUMA DEL NUMERAL I y II) \$ **1,118,232**

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

B.- Ingreso anual NETO de la pareja y/o dependientes económicos (después de impuestos) \$ **0**

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

C.- TOTAL de ingresos anuales NETOS percibidos por el declarante, pareja y/o dependientes económicos (suma de los apartados A y B) \$ **1,118,232**

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

Aclaraciones / observaciones

9. BIENES INMUEBLES

Inmueble #1

Tipo de operacion **Agregar**

Tipo de Inmueble **Casa**

Titular [REDACTED]

Porcentaje de Propiedad [REDACTED]

Superficie de terreno [REDACTED]

Unidad de medida del terreno [REDACTED]

Superficie de la construcción [REDACTED]

Unidad de medida construcción [REDACTED]

Tercero (Copropietario) 1- tipo persona **Fisica**

Tercero (Copropietario) 1 - Nombre(s) [REDACTED]

Tercero (Copropietario) 1 - Primer Apellido [REDACTED]

Tercero (Copropietario) 1 - Segundo Apellido [REDACTED]

Tercero (Copropietario) 1 - RFC [REDACTED]

Forma de adquisición [REDACTED]

Transmisor (Propietario anterior) 1- tipo persona **Fisica**

Transmisor (Propietario anterior) 1 - Nombre(s) [REDACTED]

[REDACTED]

Transmisor (Propietario anterior) 1 - Primer Apellido [REDACTED]

[REDACTED]

Transmisor (Propietario anterior) 1 - Segundo Apellido [REDACTED]

[REDACTED]

Transmisor (Propietario anterior) - RFC [REDACTED]

Transmisor (Propietario anterior) - Relación con el titular [REDACTED]

[REDACTED]

Datos del registro público de la propiedad [REDACTED]

Forma de Pago [REDACTED]

Valor Adquisición [REDACTED]

Moneda [REDACTED]

Fecha Adquisición [REDACTED]

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

[REDACTED]

Domicilio - País [REDACTED]

Domicilio - Calle [REDACTED]

Domicilio - Número exterior [REDACTED]

Domicilio - Número interior [REDACTED]

Domicilio - Colonia/localidad [REDACTED]

Domicilio - Entidad Federativa [REDACTED]

Domicilio - Municipio [REDACTED]

Domicilio - CP [REDACTED]

En caso de baja del inmueble incluir motivo *** [REDACTED]

Aclaraciones/Observaciones [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

10. VEHÍCULOS

Vehículo # 1

Tipo de operación **Agregar**

Tipo de vehículo **Automóvil/ motocicleta**

Titular **Declarante**

Tercero (Copropietario) 1- tipo persona **Física**

Tercero (Copropietario) 1 - Nombre(s) **Camarena Automotriz**

Sucursal Tepatitlán

Tercero (Copropietario) 1 - Primer Apellido

Tercero (Copropietario) 1 - Segundo Apellido

Tercero (Copropietario) 1 - rfc **XAXX010101000**

Marca **CHRYSLER**

Modelo **VOYAGER**

Año **2008**

Número de serie **[REDACTED]**

¿Dónde se encuentra registrado? - país **México**

¿Dónde se encuentra registrado? - entidad federativa **Jalisco**

Transmisor (Propietario anterior)

No se guardo dato

Transmisor (Propietario anterior) - Relación con el titular

[REDACTED] **Ninguno**

Forma de adquisición **Compraventa**

Forma de Pago **CRÉDITO**

Valor Adquisición **\$ 12,000**

Moneda **Peso mexicano**

Fecha Adquisición **20/12/2008**

En caso de baja del vehículo incluir motivo

Aclaraciones/Observaciones

11. BIENES MUEBLES

MUEBLE # 1

Tipo Operación

Tipo de mueble **Manaje de casa(muebles y accesorios de casa)Manaje de casa(muebles y accesorios de casa)**

Titular **Declarante**

Tercero (Copropietario)**No se guardo dato**

Tercero (Copropietario)**No se guardo dato**

Transmisor (Propietario anterior) - relación con titular

Forma de adquisición **Compraventa**

Forma de Pago **CONTADO**

Valor Adquisición **\$ 50,000**

Moneda **Peso mexicano**

Fecha Adquisición **10/07/2020**

Descripción del bien **MOBILIARIO Y MENAJE DE CASA**

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 **Cuenta de nómina**

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 **BANORTE**

RFC Institución o razón social **XAXX010101000**

Saldo de la fecha (situación actual) **\$ 170,099**

Tipo de moneda **Peso mexicano**

Aclaraciones/observaciones

13. ADEUDOS/PASIVOS (SITUACIÓN ACTUAL)

Adeudo # 1

Tipo de operación **Agregar**

Titular **Declarante**

Tipo de adeudo **Crédito hipotecario**

Número de cuenta o contrato [REDACTED]

Fecha de adquisición del adeudo/pasivo **24/11/2016**

Monto original del adeudo **\$ 564,905**

Tipo de moneda **Peso mexicano**

Saldo insoluto (situación actual) **\$ 111,850**

Tercero (Copropietario) - tipo persona **Física**

Tercero (Copropietario) - Nombre(s) **SALVADOR**

Tercero (Copropietario) - Apellido Paterno **GARCIA**

Tercero (Copropietario) - Apellido Materno **UVENCE**

Tercero (Copropietario) - RFC (si aplica) [REDACTED]

¿Dónde se localiza el adeudo? **México**

Otorgante tipo persona **Física**

Nombre o razón social del otorgante (si aplica) **FOVISSSTE**

RFC del otorgante **XAXX010101000**

Aclaraciones/observaciones

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)

NO APLICA

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/Acuse_Declaración_Fiscal_GAUS6008015C7.pdf](#)