

Declaración de modificación patrimonial

3045f440-20de-4cc8-9af3-017dcbcf8e8

Fecha de declaración: Jue 30 May 2024
Fecha de recepción: Jue 30 May 2024
Estatus: Ordinaria

Declarante: ANDRADE CASTAÑEDA LIZBETH CANDELARIA

01.- DECLARACIÓN PATRIMONIAL

1. DATOS GENERALES

Nombre **LIZBETH CANDELARIA**
Primer apellido **ANDRADE**
Segundo apellido **CASTAÑEDA**
CURP [REDACTED]
RFC con homoclave [REDACTED]
Correo electrónico personal **lizbethcandelaria@atotonilco.gob.mx**
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 **Sin cambio**
Nivel **LICENCIATURA**
Institución educativa **INCIPAR**
Carrera o área de conocimiento **LICENCIADA EN**
ENFERMERIA
Estatus **FINALIZADO**
Documento obtenido
Fecha de obtención del documento **19/11/2019**

País de la inscripción educativa **México**

Observaciones y comentarios [REDACTED]

4. DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE MODIFICA

Nivel/orden de gobierno **Municipal alcaldía**
Ámbito público * **Ejecutivo**
Nombre del ente público **Gobierno Municipal de**
Atotonilco el Alto
Área de adscripción **SREG - SALA DE REGIDORES**
Empleo, cargo o comisión **REGIDOR**
Nivel del empleo cargo o comisión
Contrato por honorarios **No**
Funcion principales **Legislar a nivel federal, estatal y**
cabildo municipal
Fecha de toma de posesión/conclusión **01/10/2021**
Teléfono laboral
Observaciones y comentarios [REDACTED]

Domicilio del empleo que MODIFICA

Código postal **47750**
País **México**
Entidad federativa **Jalisco**
Municipio **Atotonilco el Alto**
Colonia **CENTRO**
Calle **JUAREZ**
Número exterior **1**
Número interior

5. EXPERIENCIA LABORAL(ÚLTIMOS 5 EMPLEOS)

EXPERIENCIA LABORAL 1

Ámbito/Sector en el que laboraste **Privado**
Nombre de la institución **CLINICA JUAN PABLO II DE ATOTONILCO SC**
RFC de la institución **CJP061117HD0**
Sector/industria **Servicios de salud**
Cargo/puesto **ADMINISTRATIVO**
Fecha de ingreso **01/01/2015**
Fecha de salida **30/06/2021**
Funciones principales **Otro (Especifique)**
ADMINISTRACIÓN EN EMPRESA SERVICIOS DE SALUD
País **México**
Observaciones y comentarios [REDACTED]

EXPERIENCIA LABORAL 2

Ámbito/Sector en el que laboraste **Privado**
Nombre de la institución **INSTITUTO DE CIENCIAS PARA LA SALUD DR. PASCUAL ROJAS SANTOSCOY**
RFC de la institución **ICS101215IQ7**
Sector/industria **Otro (Especifique)**
SECTOR EDUCATIVO
Cargo/puesto **MAESTRA**
Fecha de ingreso **01/03/2023**
Fecha de salida **31/07/2023**
Funciones principales **Otro (Especifique) MAESTRO**
País **México**
Observaciones y comentarios [REDACTED]

6. DATOS DE LA PAREJA

NO APLICA

7. DATOS DEL DEPENDIENTE ECÓNOMICO

NO APLICA

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) **\$ 249,492**

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

II.- Otros ingresos del declarante (suma del II.1 al II.4) **\$ 7,957**

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)

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

Monto: **\$ 7,957**

Moneda: **Peso mexicano**

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

A.- Ingreso anual NETO del declarante (SUMA DEL NUMERAL I y II) **\$ 257,449**

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) **\$ 257,449**

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

Aclaraciones / observaciones

9. BIENES INMUEBLES

NO APLICA

10. VEHÍCULOS

Vehículo # 1

Tipo de operación **Sin cambio**
Tipo de vehículo **Automóvil/ motocicleta**
Titular **Declarante**
Marca **HONDA**
Modelo **DIO 110**
Año **2018**
Número de serie [REDACTED]
¿Dónde se encuentra registrado? - país [REDACTED]
¿Dónde se encuentra registrado? - entidad federativa [REDACTED]

1 - Tercero (Copropietario)

Tercero (Copropietario) **No se guardo dato**
1 - Transmisor (Propietario anterior)

Tipo persona **Física**
Nombre(s) [REDACTED]
Primer Apellido [REDACTED]
Segundo Apellido [REDACTED]
RFC **OECR6105205V3**
Relación con el titular **Ninguno**

Forma de adquisición **Compraventa**
Forma de Pago **CONTADO**
Valor Aquisición **\$ 25,990**
Moneda **Peso mexicano**
Fecha Adquisición **26/07/2018**
En caso de baja del vehículo incluir motivo
Aclaraciones/Observaciones [REDACTED]

Vehículo # 2

Tipo de operación **Sin cambio**
Tipo de vehículo **Automóvil/ motocicleta**
Titular **Declarante**
Marca **WOLKSWAGEN**
Modelo **BEETLE SPORT**
Año **2012**
Número de serie [REDACTED]
¿Dónde se encuentra registrado? - país [REDACTED]
¿Dónde se encuentra registrado? - entidad federativa [REDACTED]

1 - Tercero (Copropietario)

Tercero (Copropietario) **No se guardo dato**
1 - Transmisor (Propietario anterior)

Tipo persona **Física**
Nombre(s) [REDACTED]
Primer Apellido [REDACTED]
Segundo Apellido [REDACTED]
RFC **MAVC9012288P6**
Relación con el titular **Ninguno**

Forma de adquisición **Compraventa**
Forma de Pago **CONTADO**
Valor Aquisición **\$ 160,000**
Moneda **Peso mexicano**
Fecha Adquisición **30/12/2019**
En caso de baja del vehículo incluir motivo
Aclaraciones/Observaciones [REDACTED]

11. BIENES MUEBLES

NO APLICA

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 **BANCO SANTANDER (MEXICO) SA**
RFC Institución o razón social **BSM970519DU8**
Saldo de la fecha (situación actual) [REDACTED]
Tipo de moneda **Peso mexicano**
Aclaraciones/observaciones [REDACTED]

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)**

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 **No se subio ningún archivo**