

# Declaración de modificación patrimonial

**445c0b77-53c9-43de-a4de-a1546644e561**

---

Fecha de declaración: Lun 30 May 2022  
Fecha de recepción: Lun 30 May 2022  
Estatus: Ordinaria

Declarante: RODRIGUEZ NUÑEZ CARLOS ALBERTO

## 01.- DECLARACIÓN PATRIMONIAL

### 1. DATOS GENERALES

Nombre **CARLOS ALBERTO**  
Primer apellido **RODRIGUEZ**  
Segundo apellido **NUÑEZ**  
CURP [REDACTED]  
RFC con homoclave [REDACTED]  
Correo electrónico personal **serviciosmedicos@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 **Modificar**  
Nivel **MAESTRÍA**  
Institución educativa **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA**  
Carrera o área de conocimiento **MAESTRIA EN SALUD PUBLICA**  
Estatus **FINALIZADO**  
Documento obtenido  
Fecha de obtención del documento **14/03/2012**

País de la inscituación 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 **SMM - SERVICIOS MEDICOS MUNICIPALES**  
Empleo, cargo o comisión **MEDICO**  
Nivel del empleo cargo o comisión  
Contrato por honorarios **No**  
Funcion principales **Atención directa al público**  
Fecha de toma de posesión/conclusión **01/10/2021**  
Teléfono laboral **3919175475**

Observaciones y comentarios [REDACTED]

#### Domicilio del empleo que MODIFICA

Código postal **47750**  
País **México**  
Entidad federativa **Jalisco**  
Municipio **Atotonilco el Alto**  
Colonia **CENTRO**  
Calle **2 DE ABRIL**  
Número exterior **159**  
Número interior

5. **EXPERIENCIA LABORAL(ÚLTIMOS 5 EMPLEOS)**

**EXPERIENCIA LABORAL 1**

Ámbito/Sector en el que laboraste  
Nombre de la institución **SERVICIOS DE SALUD JALISCO**  
RFC de la institución **SSJ970331PM5**  
Sector/industria  
Cargo/puesto **MEDICO**  
Fecha de ingreso **01/05/1999**  
Fecha de salida **01/12/2021**  
Funciones principales  
País **México**  
Observaciones y comentarios [REDACTED]

6. **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) **\$ 72,472** Moneda del ingreso por cargo público del declarante **Peso mexicano**

II.- Otros ingresos del declarante (suma del II.1 al II.4) **\$ 319,513** 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: **\$ 319,513** Moneda: **Peso mexicano**

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

A.- Ingreso anual NETO del declarante (SUMA DEL NUMERAL I y II) **\$ 391,985** 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) **\$ 635,836** Moneda de ingreso NETO de la total **Peso mexicano**

Aclaraciones / observaciones [REDACTED]