



El Salto
Gobierno que **trasciende**

Declaración de modificación patrimonial

57581bd6-3854-48b6-ae99-b60d1e5832b9

Fecha de declaración: Jue 25 May 2023

Fecha de recepción: Jue 25 May 2023

Estaus:

Declarante: PRECIADO ABARCA ADOLFO



01.- DECLARACIÓN PATRIMONIAL

1. DATOS GENERALES

Nombre **ADOLFO**

Primer apellido **PRECIADO**

Segundo apellido **ABARCA**

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 [REDACTED]

Colonia [REDACTED]

Entidad federativa [REDACTED]

Municipio [REDACTED]

Código postal [REDACTED]

3. DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

DATO CURRICULAR 1

Tipo operación **Agregar**

Nivel **CARRERA TÉCNICA O COMERCIAL**

Institución educativa **Instituto nordico**

Carrera o área de conocimiento **Nivelación tsu paramedico**

Estatus **FINALIZADO**

Documento obtenido

Fecha de obtención del documento **04/03/2022**

País de la inscripción educativa **México**

Observaciones y comentarios [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

4. DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE MODIFICA

Nivel/orden de gobierno Municipal alcaldía	Domicilio del empleo que MODIFICA
Ámbito público * Organo autonomo	Código postal
Nombre del ente público H. Ayuntamiento de El Salto, Jalisco	País México
Área de adscripción SM - DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS	Entidad federativa Ciudad de México
MUNICIPALES	Municipio
Empleo, cargo o comisión PARAMÉDICO	Colonia
Nivel del empleo cargo o comisión 16	Calle
Contrato por honorarios No	Número exterior
Funcion principales Atención directa al público	Número interior
Fecha de toma de posesión/conclusión	
Teléfono laboral	

Observaciones y comentarios

5. EXPERIENCIA LABORAL(ÚLTIMOS 5 EMPLEOS)

EXPERIENCIA LABORAL 1

Ámbito/Sector en el que laboraste **Privado**
Nombre de la institución **Antolino sderlcb**
RFC de la institución **ANTOLINI**
Sector/industria **Servicios de salud**
Cargo/puesto **Paramedico**
Fecha de ingreso **09/05/2019**
Fecha de salida **29/06/2022**
Funciones principales **Otro (Especifique) Salud y prevencion**
País **México**

Observaciones y comentarios

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) \$ 8,000	Moneda del ingreso por cargo público del declarante Peso mexicano
II.- Otros ingresos del declarante (suma del II.1 al II.4) [REDACTED]	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)	
A.- Ingreso anual NETO del declarante (SUMA DEL NUMERAL I y II) \$ 8,000	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 Peso mexicano
C.- TOTAL de ingresos anuales NETOS percibidos por el declarante, pareja y/o dependientes económicos (suma de los apartados A y B) \$ 8,000	Moneda de ingreso NETO de la total Peso mexicano
Aclaraciones / observaciones	