



H. XI AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE BAHÍA DE BANDERAS, NAYARIT

CONTRALORÍA MUNICIPAL

Declaración Patrimonial y de Intereses
Inicial 2022

SIMPLIFICADO

Horarios de atención en la **Contraloría Municipal** en días hábiles de **09:00** a **17:00** horas.

En la localidad de Valle de Banderas, Bahía de Banderas, Nayarit.

Contraloría Municipal del H. XI Ayuntamiento Constitucional de Bahía de Banderas, Nayarit.

Calle Puebla #26, Colonia Centro.

Asesoría telefónica

Horario de atención: de las **09:00** a las **17:00** horas en días hábiles

Teléfono 329-29-11870 Ext: 310 y 105

1. DATOS GENERALES

NOMBRE (S)		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
ROBERTO		ZAVALA		GONZALEZ	
CURP		RFC		HOMOCLAVE	
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL		CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL / ALTERNO		NÚMERO TELEFÓNICO DE CASA	
NÚMERO CELULAR PERSONAL		SITUACIÓN PERSONAL / ESTADO CIVIL			
		SOLTERO (A) <input type="checkbox"/> CASADO (A) <input type="checkbox"/> DIVORCIADO (A) <input type="checkbox"/> VIUDO (A) <input type="checkbox"/> CONCUBINA / CONCUBINARIO / UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> SOCIEDAD DE CONVIVENCIA <input type="checkbox"/>			
RÉGIMEN MATRIMONIAL			PAÍS DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD
SOCIEDAD CONYUGAL <input type="checkbox"/> SEPARACIÓN DE BIENES <input type="checkbox"/> OTRO / ESPECIFIQUE <input type="checkbox"/>					
ACLARACIONES / OBSERVACIONES					

2. DOMICILIO DEL DECLARANTE

EN MÉXICO			EN EL EXTRANJERO		
CALLE	NÚMERO EXTERIOR	NÚMERO INTERIOR	CALLE	NÚMERO EXTERIOR	NÚMERO INTERIOR
COLONIA / LOCALIDAD	MUNICIPIO / ALCALDÍA	ENTIDAD FEDERATIVA	CIUDAD / LOCALIDAD	ESTADO / PROVINCIA	
CÓDIGO POSTAL			PAÍS	CÓDIGO POSTAL	
ACLARACIONES / OBSERVACIONES					

3. DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

ESCOLARIDAD

AGREGARMODIFICARSIN CAMBIOBAJA

NIVEL

☐ PRIMARIA

☐ SECUNDARIA

☐ BACHILLERATO

☐ CARRERA TÉCNICA O COMERCIAL

☒ LICENCIATURA

☐ ESPECIALIDAD

☐ MAESTRÍA

☐ DOCTORADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NAYARIT

CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO

ODONTOLOGIA

ESTATUS

☐ CURSANDO

☒ FINALIZADO

☐ TRUNCO

DOCUMENTO OBTENIDO

☐ BOLETA

☐ CERTIFICADO

☐ CONSTANCIA

☒ TÍTULO

FECHA DE OBTENCIÓN DEL DOCUMENTO

19 DE MARZO DE 1982

LUGAR DONDE SE UBICA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

☒ EN MÉXICO

☐ EN EL EXTRANJERO

ACLARACIONES / OBSERVACIONES

4. DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE INICIA

NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO		FEDERAL <input type="checkbox"/>		ESTATAL <input type="checkbox"/>		MUNICIPAL / ALCALDÍA <input checked="" type="checkbox"/>			
ÁMBITO PÚBLICO		EJECUTIVO <input type="checkbox"/>		LEGISLATIVO <input type="checkbox"/>		JUDICIAL <input type="checkbox"/>		ÓRGANO AUTÓNOMO <input checked="" type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO		SISTEMA MUNICIPAL DIF BAHIA DE BANDERAS							
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	EMPLEO, CARGO O COMISIÓN		¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?				NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN		
MEDICA	CIRUJANO DENTISTA		SÍ <input type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>				
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL			DENTAL						
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN					TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN				
19 DE ABRIL DE 2022					3292911871				
DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN									
EN MÉXICO					EN EL EXTRANJERO				
CALLE	NÚMERO EXTERIOR		NÚMERO INTERIOR		CALLE	NÚMERO EXTERIOR		NÚMERO INTERIOR	
HIDALGO	500								
COLONIA / LOCALIDAD	MUNICIPIO / ALCALDÍA		ENTIDAD FEDERATIVA		CIUDAD / LOCALIDAD		ESTADO / PROVINCIA		
VALLE DE BANDERAS	BAHIA DE BANDERAS		NAYARIT						
CÓDIGO POSTAL					PAÍS		CÓDIGO POSTAL		
63730									
ACLARACIONES / OBSERVACIONES									

5. EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS)

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

NINGUNO ☐ AGREGAR ☒ MODIFICAR ☐ SIN CAMBIO ☐ BAJA ☐

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:		
PÚBLICO <input type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFIQUE) <input type="checkbox"/>		
NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO	ÁMBITO PÚBLICO	
FEDERAL <input type="checkbox"/> ESTATAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL / ALCALDÍA <input type="checkbox"/>	EJECUTIVO <input type="checkbox"/> LEGISLATIVO <input type="checkbox"/> JUDICIAL <input type="checkbox"/> ÓRGANO AUTÓNOMO <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	RFC	ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO	ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL	
SECTOR AL QUE PERTENECE	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO
<div><input type="checkbox"/> AGRICULTURA</div> <div><input type="checkbox"/> MINERÍA</div> <div><input type="checkbox"/> ENERGÍA ELÉCTRICA</div> <div><input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN</div> <div><input type="checkbox"/> INDUSTRIA MANUFACTURERA</div> <div><input type="checkbox"/> COMERCIO AL POR MAYOR</div> <div><input type="checkbox"/> COMERCIO AL POR MENOR</div> <div><input type="checkbox"/> TRANSPORTE</div> <div><input type="checkbox"/> MEDIOS MASIVOS</div> <div><input type="checkbox"/> SERVICIOS FINANCIEROS</div> <div><input type="checkbox"/> SERVICIOS INMOBILIARIOS</div> <div><input type="checkbox"/> SERVICIOS PROFESIONALES</div> <div><input type="checkbox"/> SERVICIOS CORPORATIVOS</div> <div><input type="checkbox"/> SERVICIOS DE SALUD</div> <div><input type="checkbox"/> SERVICIOS DE ESPARCIMIENTO</div> <div><input type="checkbox"/> SERVICIOS DE ALOJAMIENTO</div> <div><input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFIQUE)</div>		
	LUGAR DONDE SE UBICA	
	<div><input type="checkbox"/> EN MÉXICO</div> <div><input type="checkbox"/> EN EL EXTRANJERO</div>	
ACLARACIONES / OBSERVACIONES		

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

CAPTURAR CANTIDADES LIBRES DE IMPUESTOS, SIN COMAS, SIN PUNTOS, SIN CENTAVOS Y SIN CEROS A LA IZQUIERDA		
I.- REMUNERACIÓN MENSUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS)		8212
II.- OTROS INGRESOS MENSUALES DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 AL II.4)		
II.1.- POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y / O EMPRESARIAL (DESPUÉS DE IMPUESTOS)		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		
TIPO DE NEGOCIO		
II.2.- POR ACTIVIDAD FINANCIERA (RENDIMIENTOS O GANANCIAS) (DESPUÉS DE IMPUESTOS)		
TIPO DE INSTRUMENTO QUE GENERÓ EL RENDIMIENTO O GANANCIA	<input type="checkbox"/> CAPITAL <input type="checkbox"/> FONDOS DE INVERSIÓN <input type="checkbox"/> ORGANIZACIONES PRIVADAS	<input type="checkbox"/> SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO <input type="checkbox"/> VALORES BURSÁTILES <input type="checkbox"/> BONOS <input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFIQUE)
II.3.- POR SERVICIOS PROFESIONALES, CONSEJOS, CONSULTORÍAS Y / O ASESORÍAS (DESPUÉS DE IMPUESTOS)		
TIPO DE SERVICIO PRESTADO		
II.4.- OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPUÉS DE IMPUESTOS)		
ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO (ARRENDAMIENTO, REGALÍA, SORTEOS, CONCURSOS, DONACIONES, SEGUROS DE VIDA, ETC.)		
A.- INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL NUMERAL I Y II)		8212
B.- INGRESO MENSUAL NETO.		8212
ACLARACIONES / OBSERVACIONES		

OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Deberás usar este espacio para aclarar o ampliar la información sobre cualquier asunto referido a su patrimonio, así como cualquier sugerencia o comentario sobre el formato.

POR EL PRESENTE, (EL)(LA) SUSCRITO (A) C. ROBERTO ZAVALA GONZALEZ
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, REITERO QUE LA INFORMACIÓN VERTIDA EN ESTA DECLARACIÓN ES VERAZ, DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 32 Y 33 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

PROTESTO LO NECESARIO

FECHA DE ELABORACIÓN

26	04	2022
DÍA	MES	AÑO

VALLE DE BANDERAS
LUGAR

FIRMA DEL DECLARANTE

PARA SER LLENADO POR EL RECEPTOR



RFC CON HOMOClave: _____

VALLE DE BANDERAS

A 23

DE MAYO

DEL 2022

C. ROVERTO ZAVALA GONZALEZ

Presente.

Declaración Patrimonial
y de Intereses – **Inicial 2022**

SIMPLIFICADO

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 119 FRACCIÓN XIII DE LA LEY MUNICIPAL PARA EL ESTADO DE NAYARIT, EN RELACIÓN AL 53 INCISO a) FRACCIÓN XIX DEL REGLAMENTO DE LA

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PARA EL MUNICIPIO DE BAHÍA DE BANDERAS, NAYARIT, ACUSA DE RECIBO SU DECLARACIÓN PATRIMONIAL PRESENTADA EN ESTA FECHA.

Este acuse de recibo será válido cuando tenga el sello y la firma del responsable del centro de recepción autorizado por esta Contraloría Municipal.

Atentamente

Nombre y firma del receptor