



Declaración

Modificación 2021

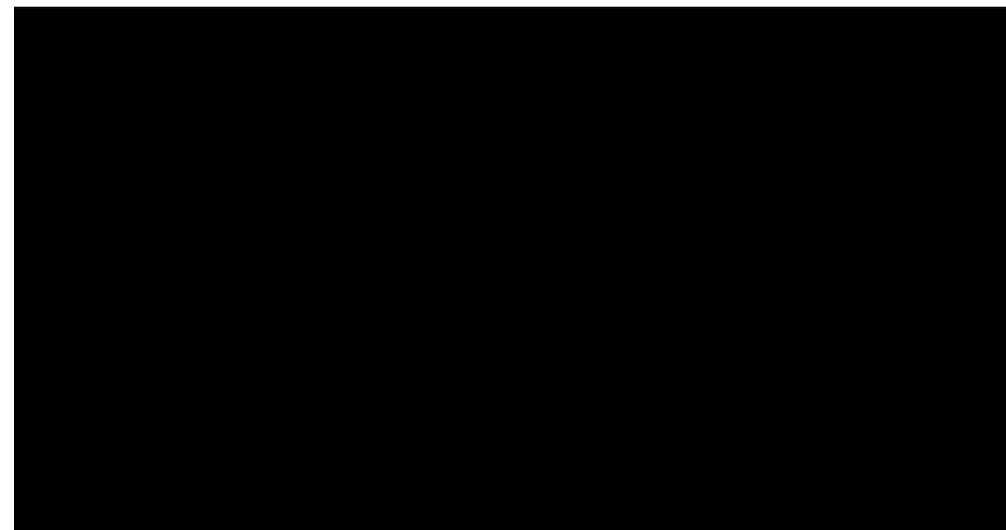
Folio Inicial: **12938**
Folio de finalización: **13464**
Empleado: **10327**

Fecha de creación: **17/05/2021 09:30:25 am**
Fecha de Finalización: **26/05/2021 01:10:06 pm**

Datos generales

Nombre(s)
Primer Apellido
Segundo Apellido
Carp
Rfc
Homoclave
Correo electrónico institucional
Correo electrónico personal/alternativo
Teléfono de casa
Lada número internacional del celular
Teléfono Celular
Situación Personal / Estado civil
Régimen Matrimonial
País de Nacimiento
Nacionalidad
Aclaraciones/observaciones

**Roberto
Cabral
Armenta**



Domicilio declarante

Domicilio del declarante
Calle
Número exterior
Número interior
Ciudad/localidad
Municipio/Alcaldía
Entidad federativa
Código postal
Aclaraciones/observaciones



Datos curriculares del declarante

Tipo operación
Nivel
Institución educativa
Carrera o área de conocimiento
Estatus
Documento obtenido
Fecha de obtención del documento
Lugar donde se ubica la institución educativa
Aclaraciones/observaciones

**SIN_CAMBIOS
ESPECIALIDAD
CRUZ ROJA MEXICANA
URGENCIAS MEDICAS- QUIRURGICAS
FINALIZADO
TITULO
1987-12-09
MÉXICO**

Datos del empleo, cargo o comisión (actual)

Tipo operación
Nombre del Ente Público
Nivel Jerarquico
Área de adscripción
Empleo, cargo o comisión
¿Está contratado por honorarios?

**SIN_CAMBIOS
MUNICIPIO DE TLAJOMULCO DE ZUÑIGA
MUNICIPAL_ALCALDIA
COORDINACION DE SERVICIOS MUNICIPALES
DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA
NO**

Nivel del empleo, cargo o comisión

Especifique función principal

Remuneración anual neta

Moneda

Fecha de la toma de posesión

Telefono de oficina

Extensión

Domicilio del empleo, cargo o comisión

Calle

Número exterior

Número interior

Ciudad/localidad

Municipio/Alcaldía

Entidad federativa

Código postal

DIRECTOR(A) GENERAL U HOMÓLOGO(A)

COORDINAR Y SUPERVISAR LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA

\$ 607,460

Peso Mexicano

2018-10-01

3332834400

3809

MÉXICO

HIGUERA

70

s/c

TLAJOMULCO DE ZUÑIGA

Tlajomulco de Zúñiga

Jalisco

45645

Tipo operación

Nombre del Ente Público

Nivel Jerarquico

Área de adscripción

Empleo, cargo o comisión

¿Está contratado por honorarios?

Nivel del empleo, cargo o comisión

Remuneración anual neta

Especifique función principal

SIN_CAMBIOS

OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN

MUNICIPAL_ALCALDIA

HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN

SUB-DIRECTOR MEDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN

NO

SUBDIRECTOR(A) ÁREA U HOMÓLOGO(A)

\$ 528,469

COORDINAR Y SUPERVISAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL

HOSPITAL

2014-09-01

Peso Mexicano

3336330929

5

MÉXICO

RAMON CORONA

500

s/c

Fecha de la toma de posesión

Moneda

Telefono de oficina

Extensión

Domicilio del empleo, cargo o comisión

Calle

Número exterior

Número interior

Ciudad/localidad
Municipio/Alcaldía
Entidad federativa
Código postal
Aclaraciones/observaciones

ZAPOPAN
Zapopan
Jalisco
45100

Experiencia laboral

Tipo operación	SIN_CAMBIOS
Ámbito	PÚBLICO
Nivel/orden de gobierno	MUNICIPAL_ALCALDIA
Ambito público	ORGANO_AUTONOMO
Nombre del Ente público	OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN
Área de adscripción	HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN
Empleo, cargo o comisión	SUB-DIRECTOR MEDICO HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN
Especifique función principal	COORDINAR Y SUPERVISAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL
Fecha de Conclusión	2021-05-21
Lugar donde se ubica	MÉXICO
Aclaraciones/observaciones	TRABAJO VIGENTE

Ingresos netos

Remuneración anual neta del declarante recibida por su cargo público **\$ 499,884**

Otros ingresos del declarante \$ 528,469

Ingresos Por Actividad Industrial, Comercial Y/o Empresarial

Monto anual	\$ 528,469
Nombre o razón social	SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN
Tipo de negocio	SERVICIOS DE SALUD MUNICIPALES

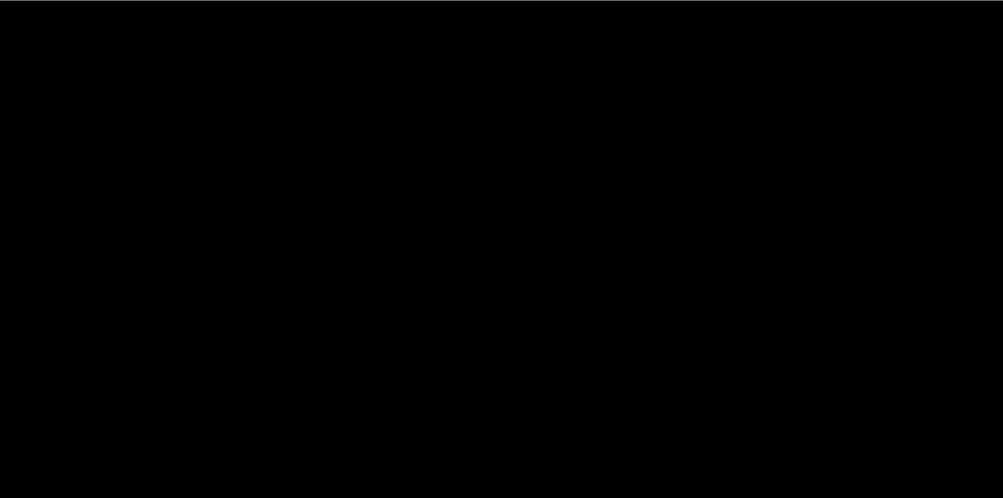
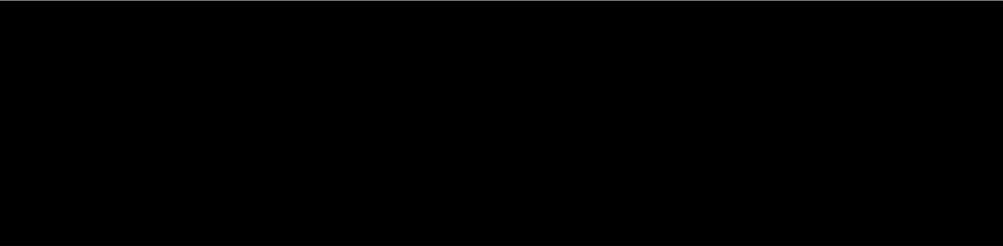
Total \$ 528,469

Ingresos Por Actividad Financiera

Total	\$ 0
Por Servicios Profesionales, Consejos, Consultarías, Y/o Asesorías Profesionales	
Total	\$ 0
Ingresos Por Enajenación De Bienes	
Total	\$ 0
Otros Ingresos No Considerados A Los Anteriores	
Total	\$ 0
Ingreso neto total del declarante	\$ 1,028,353
Ingreso anual neto de la Pareja y/o dependientes económicos	\$ 0
Total de ingresos netos percibidos por el declarante, pareja y/o dependientes económicos.	
Aclaraciones/observaciones	
Hoja de percepciones	
Declaracion Fiscal	

Bienes inmuebles

Titular Inmueble	
Tipo operación	
Tipo de inmueble	
Agregar Transmisor	
Tipo de persona	
Nombre	
Primer Apellido	
Segundo apellido	
RFC	
Relación del transmisor de la propiedad con el titular.	
Porcentaje de propiedad del Declarante	100
Superficie del terreno	170
Superficie de construcción	204
Forma de adquisición	COMPRAVENTA
Forma de pago	CONTADO

Valor de adquisición	\$ 1,887,000
El valor de adquisición del inmueble es conforme a	ESCRITURA PÚBLICA
Tipo de moneda	Peso Mexicano
Fecha de adquisición del inmueble	1986-11-27
Datos del registro público de la propiedad	
Ubicación del inmueble	
Calle	
Número exterior	
Número interior	
Ciudad/localidad	
Municipio/Alcaldía	
Entidad federativa	
Código postal	
Titular Inmueble	
Tipo operación	
Tipo de inmueble	
Agregar Transmisor	
Tipo de persona	
Nombre	
Primer Apellido	
Segundo apellido	
RFC	
Relación del transmisor de la propiedad con el titular.	
Porcentaje de propiedad del Declarante	100
Superficie del terreno	60
Superficie de construcción	78
Forma de adquisición	COMPRAVENTA
Forma de pago	CRÉDITO
Valor de adquisición	\$ 500,000
El valor de adquisición del inmueble es conforme a	ESCRITURA PÚBLICA
Tipo de moneda	Peso Mexicano
Fecha de adquisición del inmueble	2013-06-12

Datos del registro público de la propiedad
Ubicación del inmueble
Calle
Número exterior
Número interior
Ciudad/localidad
Municipio/Alcaldía
Entidad federativa
Código postal
Aclaraciones/observaciones



Vehiculos

Tipo operación
Tipo de vehículo
Titular vehículo

AUTOMÓVIL/MOTOCICLETA

Agregar Transmisor Del Vehiculo

Relación del transmisor del vehículo con el titular.
Tipo de persona
Nombre
RFC

**CIVIC
2000**

Modelo
Año
Número de serie o registro

COMPRAVENTA

Forma de adquisición
Forma de pago

CONTADO

Valor de adquisición

\$ 160,000

Tipo de moneda

Peso Mexicano

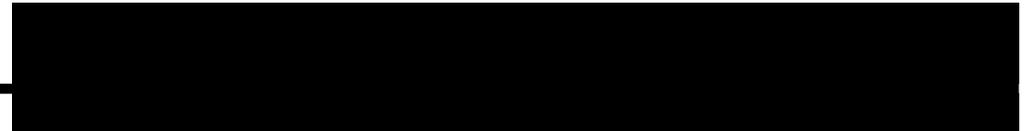
Fecha de adquisición del vehículo

2000-06-01

Donde se encuentra registrado?

Entidad federativa

Tipo operación



Tipo de vehículo	AUTOMÓVIL/MOTOCICLETA
Titular vehículo	[REDACTED]
Agregar Transmisor Del Vehículo	
Relación del transmisor del vehículo con el titular.	[REDACTED]
Tipo de persona	[REDACTED]
Nombre	[REDACTED]
RFC	[REDACTED]
Modelo	CX5
Año	2019
Número de serie o registro	[REDACTED]
Forma de adquisición	COMPRAVENTA
Forma de pago	CRÉDITO
Valor de adquisición	\$ 485,900
Tipo de moneda	Peso Mexicano
Fecha de adquisición del vehículo	2019-03-19
Donde se encuentra registrado?	[REDACTED]
Entidad federativa	[REDACTED]
Aclaraciones/observaciones	[REDACTED]

Inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos

Tipo operación	MODIFICAR
Tipo de inversión/activo	BANCARIA
Bancaria	CUENTA DE NÓMINA
Titular de la Inversión, cuentas bancarias y/u otro tipo de valores/activos	[REDACTED]
Número de cuenta, contrato o póliza	[REDACTED]
Saldo	[REDACTED]
Tipo de moneda	Peso Mexicano
¿Donde se localiza la inversión,cuenta banacaria y otro tipo de valores/activos?	MÉXICO
Institución o razón social	[REDACTED]

Tipo operación
Tipo de inversión/activo
Bancaria
Titular de la Inversión, cuentas bancarias y/u otro tipo de valores/activos
Número de cuenta, contrato o póliza
Saldo
Tipo de moneda
¿Donde se localiza la inversión,cuenta banacaria y otro tipo de valores/activos?
Institución o razón social
Aclaraciones/observaciones

MODIFICAR
BANCARIA
CUENTA DE NÓMINA

[Redacted]

[Redacted]

Peso Mexicano
MÉXICO

[Redacted]

Adeudos / Pasivos

Aclaraciones/observaciones

[Redacted]

Préstamo o comodato por terceros

Ninguno (a)

Participación en empresas, sociedades o asociaciones

Ninguno (a)

¿Participa en la toma de decisiones de alguna de estas instituciones?

Ninguno (a)

Apoyos o beneficios públicos

Ninguno (a)

Representación

Ninguno (a)

Clientes principales

Ninguno (a)

Beneficios privados

Ninguno (a)

Fideicomisos

Ninguno (a)