



## Declaración Modificación

Folio Inicial: **6506**  
Folio de finalización: **6152**

Fecha de creación: **12/05/2020 04:42:32 pm**  
Fecha de Finalización: **13/05/2020 03:31:35 pm**

### Mis datos

Nombre: FRANCISCO MELENDEZ RUIZ

Clave Única de registro de población (CURP)

Registro Federal de Contribuyentes (RFC)

Homoclave

Correo electrónico institucional

Correo electrónico personal/alterno

Número telefónico de casa

Número celular personal

Situación personal/estado civil

País de Nacimiento

Nacionalidad

¿Te desempeñaste como servidor público el año inmediato anterior?

Aclaraciones/observaciones

### Domicilio del Declarante

Domicilio del declarante

Calle

Número exterior	<input type="text"/>
Ciudad/localidad	<input type="text"/>
Municipio o alcaldía	<input type="text"/>
Entidad federativa	<input type="text"/>
Codigo Postal	<input type="text"/>

## Datos Curriculares

Escolaridad	Agregar
Nivel (último grado de estudios).	<input type="text"/>
Institución Educativa	<input type="text"/>
Carrera o área de conocimiento	<input type="text"/>
Estatus	<input type="text"/>
Documento obtenido	<input type="text"/>
Fecha de obtención del documento	<input type="text"/>
Lugar donde se ubica la institución educativa	<input type="text"/>
Aclaraciones/observaciones	<input type="text"/>

## Datos del Empleo, Cargo o Comisión

Datos del Empleo, cargo o comisión	Sin Cambios
Nivel/orden de gobierno	Municipal/alcaldía
Ambito Público	Órgano Autonomo
Nombre del Ente Público	MUNICIPIO DE TLAJOMULCO DE ZUÑIGA
Área de adscripción	DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS MUNICIPALES
Empleo, cargo o comisión	DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS MUNICIPALES
¿Está contratado por honorarios?	No
Nivel del empleo, cargo o comisión	Confianza
Especifique función principal	DIRECTIVO

Fecha de la toma de posesión	01/10/2018
Telefono de oficina	32834400
Extensión	3808
Domicilio del empleo, cargo o comisión	México
Calle	AV. PEDRO PARRA CENTENO
Número exterior	SIN NUMERO
Localidad o colonia	CENTRO
Municipio o Alcaldía	Tlajomulco de Zúñiga
Entidad Federativa	Jalisco
Código Postal	45640
¿Cuenta con otro empleo, cargo o comisión distinto al declarado?	No

## Experiencia Laboral

Experiencia Laboral	Sin Cambios
Ámbito/sector en el que laboraste	Público
Nivel/orden de gobierno	Federal
Ambito público	*Sin responder
Nombre del Ente público	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Área de adscripción	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR # 59
Empleo, cargo o comisión	MEDICO FAMILIAR
Especifique función principal	CONSULTA EXTERNA
Fecha de Ingreso	01/03/1985
Fecha de egreso	16/05/2013
Lugar donde se ubica	México
Aclaraciones/observaciones	

## Sección: Intereses

\*El empleado decidió no hacer públicos sus datos

---

### Declaración de Intereses

---

Ninguno

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

---

Ninguno

### Apoyos o beneficios públicos

---

Ninguno

### Representación

---

Ninguno

### Clientes principales.

---

Ninguno

### Beneficios privados

---

Ninguno

## **Fideicomisos**

---

Ninguno

## **Sección: Ingresos**

\*El empleado decidió no hacer públicos sus datos

---

### **Por Actividad industrial, comercial y/o empresarial**

---

Ninguno

### **Por Actividad Financiera**

---

Ninguno

### **Servicios profesionales, consejos, consultorías**

---

Ninguno

### **Por enajenación de bienes**

---

Ninguno

### **Otros ingresos**

---

Ninguno

## INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

Remuneración neta del del Declarante por su cargo público (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones)

Ingreso neto de la Pareja y/o dependientes económicos

Aclaraciones/observaciones

Declaracion Fiscal

Hoja de percepciones

## Sección: Activos

\*El empleado decidió no hacer públicos sus datos

### Bienes Inmuebles

Ninguno

### Vehiculos

Ninguno

### Inversiones, Cuentas Bancarias y otro Tipo de Valores del Declarante Pareja y/o Dependiente Económico

Ninguno

# Sección: Pasivos

\*El empleado decidió no hacer públicos sus datos

## Adeudos/Pasivos

Adeudos/Pasivos		
Titular del adeudo		
Tipo de adeudo		
Número de cuenta o contrato		
Fecha de adquisición del adeudo/pasivo.		
Monto original del adeudo/pasivo		
Tipo de moneda		
Saldo insoluto		
Otorgante del crédito		
Nombre, Institución o razón social (si aplica)		
RFC		
Dónde se localiza el adeudo		
Aclaraciones/observaciones		

Adeudos/Pasivos		
Titular del adeudo		
Tipo de adeudo		
Número de cuenta o contrato		
Fecha de adquisición del adeudo/pasivo.		
Monto original del adeudo/pasivo		
Tipo de moneda		
Saldo insoluto		

Otorgante del crédito		
Nombre, Institución o razón social (si aplica)		
RFC		
Dónde se localiza el adeudo		
Aclaraciones/observaciones		

<b>Adeudos/Pasivos</b>		
Titular del adeudo		
Tipo de adeudo		
Número de cuenta o contrato		
Fecha de adquisición del adeudo/pasivo.		
Monto original del adeudo/pasivo		
Tipo de moneda		
Saldo insoluto		
Otorgante del crédito		
Nombre, Institución o razón social (si aplica)		
RFC		
Dónde se localiza el adeudo		
Aclaraciones/observaciones		

## Préstamo o comodato por terceros

Ninguno