



Declaración Modificación

Folio Inicial: **8886**
Folio de finalización: **8674**

Fecha de creación: **26/05/2020 12:58:19 pm**
Fecha de Finalización: **28/05/2020 10:05:53 am**

Mis datos

Nombre: **ROBERTO CABRAL ARMENTA**

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	
Ciudad/localidad	
Municipio o alcaldía	
Entidad federativa	
Código Postal	
Aclaraciones/observaciones	

Datos Curriculares

Escolaridad	Sin Cambios
Nivel (último grado de estudios).	
Institución Educativa	
Carrera o área de conocimiento	
Estatus	
Documento obtenido	
Fecha de obtención del documento	
Lugar donde se ubica la institución educativa	
Aclaraciones/observaciones	

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	COORDINACION GENERAL DE SALUD PUBLICA
Área de adscripción	COORDINACION GENERAL DE SERVICIOS MUNICIPALES
Empleo, cargo o comisión	DIRECTOR GENERAL DE SALUD PUBLICA
¿Está contratado por honorarios?	No
Nivel del empleo, cargo o comisión	Confianza

Especifique función principal	COORDINAR Y SUPERVISAR LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA
Fecha de la toma de posesión	01/10/2018
Telefono de oficina	3332834400
Extensión	3809
Domicilio del empleo, cargo o comisión	México
Calle	HIGUERA
Número exterior	70
Localidad o colonia	TLAJOMULCO DE ZUÑIGA
Municipio o Alcaldía	Tlajomulco de Zúñiga
Entidad Federativa	Jalisco
Código Postal	45670
¿Cuenta con otro empleo, cargo o comisión distinto al declarado?	Si
Nivel/orden de gobierno	Municipal/alcaldía
Ambito Público	Órgano 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 DEL HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN
¿Está contratado por honorarios?	No
Nivel del empleo, cargo o comisión	Base
Especifique función principal	COORDINAR Y SUPERVISAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL
Fecha de la toma de posesión	01/09/2014
Telefono de oficina	3336330929
Extensión	5
Domicilio del empleo, cargo o comisión	México
Calle	RAMON CORONA
Número exterior	500
Número interior	NA

Localidad o colonia	ZAPOPAN
Municipio o Alcaldía	Zapopan
Entidad Federativa	Jalisco
Código Postal	45100

Experiencia Laboral

Experiencia Laboral	Sin Cambios
Ámbito/sector en el que laboraste	Público
Nivel/orden de gobierno	Municipal/alcaldía
Ambito público	*Sin responder
Nombre del Ente público	OPD DE SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN
Área de adscripción	HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN
Empleo, cargo o comisión	SUB-DIRECTOR MEDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN
Especifique función principal	COORDINAR Y SUPERVISAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL
Fecha de Ingreso	01/09/2014
Fecha de egreso	*Sin responder
Lugar donde se ubica	México
Aclaraciones/observaciones	<input type="text"/>

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

Hoja de percepciones

Sección: Activos

*El empleado decidió no hacer públicos sus datos

Bienes Inmuebles

BIENES INMUEBLES		
Tipo de inmueble		
Titular Inmueble		
Porcentaje de propiedad del Declarante		
Superficie del terreno		
Superficie de construcción		
Forma de adquisición		
Forma de pago		
Transmisor de la propiedad		
Nombre o razón social del trasmisor de la propiedad		
RFC		
Relación del transmisor de la propiedad con el titular.		
Valor de adquisición		
El valor de adquisición del inmueble es conforme a		
Tipo de moneda		
Fecha de adquisición del inmueble		
Datos del registro público de la propiedad		
Ubicación del inmueble		
Calle		
Número Exterior		
Número Interior		
Colonia o localidad		

Municipio o alcaldía		
Entidad Federativa		
Código Postal		
Aclaraciones/observaciones		

BIENES INMUEBLES		
-------------------------	--	--

Tipo de inmueble		
Titular Inmueble		
Porcentaje de propiedad del Declarante		
Superficie del terreno		
Superficie de construcción		
Forma de adquisición		
Forma de pago		
Transmisor de la propiedad		
Nombre o razón social del trasmisor de la propiedad		
RFC		
Relación del transmisor de la propiedad con el titular.		
Valor de adquisición		
El valor de adquisición del inmueble es conforme a		
Tipo de moneda		
Fecha de adquisición del inmueble		
Datos del registro público de la propiedad		
Ubicación del inmueble		
Calle		
Número Exterior		
Número Interior		
Colonia o localidad		
Municipio o alcaldía		

Entidad Federativa	<input type="text"/>	
Código Postal	<input type="text"/>	
Aclaraciones/observaciones	<input type="text"/>	

Vehiculos

Vehiculos	<input type="text"/>	
Tipo de vehículo	<input type="text"/>	
Automovil	<input type="text"/>	
Titular del vehículo	<input type="text"/>	
Transmisor de la propiedad	<input type="text"/>	
Nombre o razón social del transmisor	<input type="text"/>	
RFC	<input type="text"/>	
Relación del transmisor del vehículo con el titular	<input type="text"/>	
Modelo	<input type="text"/>	
Año	<input type="text"/>	
Número de serie o registro	<input type="text"/>	
Donde se encuentra registrado	<input type="text"/>	
Estado	<input type="text"/>	
Forma de adquisición	<input type="text"/>	
Forma de pago	<input type="text"/>	
Valor de adquisición del vehículo	<input type="text"/>	
Tipo de moneda	<input type="text"/>	
Fecha de adquisición del vehículo	<input type="text"/>	
Aclaraciones/observaciones	<input type="text"/>	

Vehiculos	<input type="text"/>	
Tipo de vehículo	<input type="text"/>	
Automovil	<input type="text"/>	

Titular del vehículo		
Transmisor de la propiedad		
Nombre o razón social del transmisor		
RFC		
Relación del transmisor del vehículo con el titular		
Modelo		
Año		
Número de serie o registro		
Donde se encuentra registrado		
Estado		
Forma de adquisición		
Forma de pago		
Valor de adquisición del vehículo		
Tipo de moneda		
Fecha de adquisición del vehículo		
Aclaraciones/observaciones		

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

INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTE ECONÓMICO		
Tipo de inversión/activo		
Titular de la Inversión, cuentas bancarias y/u otro tipo de valores/activos		
Dónde se localiza la inversión		
Institución o razón social		
RFC		
Número de cuenta, contrato o póliza		

Saldo	<input type="text"/>	
Tipo de moneda	<input type="text"/>	
Aclaraciones/observaciones	<input type="text"/>	

INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTE ECONÓMICO	<input type="text"/>	
Tipo de inversión/activo	<input type="text"/>	
Titular de la Inversión, cuentas bancarias y/u otro tipo de valores/activos	<input type="text"/>	
Dónde se localiza la inversión	<input type="text"/>	
Institución o razón social	<input type="text"/>	
RFC	<input type="text"/>	
Número de cuenta, contrato o póliza	<input type="text"/>	
Saldo	<input type="text"/>	
Tipo de moneda	<input type="text"/>	
Aclaraciones/observaciones	<input type="text"/>	

Sección: Pasivos

*El empleado decidió no hacer públicos sus datos

Adeudos/Pasivos

Adeudos/Pasivos	<input type="text"/>	
Titular del adeudo	<input type="text"/>	
Tipo de adeudo	<input type="text"/>	
Número de cuenta o contrato	<input type="text"/>	
Fecha de adquisición del adeudo/pasivo.	<input type="text"/>	

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		

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		

Préstamo o comodato por terceros

Ninguno