

## ANEXO PRIMERO

**NOTA:** SÍRVASE A REVISAR LAS NORMAS E INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO Y PRESENTACIÓN DEL FORMATO DE DECLARACIONES: DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES.

C. JOSE ALONSO SAGUNDO RODRIGUEZ

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, PRESENTO A USTED MI DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES, CONFORME A LO DISPUESTO EN LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS, LA LEY GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL ANTICORRUPCIÓN Y LA NORMATIVIDAD APLICABLE.

LOS DATOS DE TERCEROS, SIEMPRE Y CUANDO SEAN PERSONAS FÍSICAS, Y LOS DATOS RESALTADOS NO SERÁN PÚBLICOS.

### I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

INICIAL

#### 1. DATOS GENERALES

|  |  |  |                    |                           |              |
|--|--|--|--------------------|---------------------------|--------------|
| NOMBRE (S)   |  | PRIMER APELLIDO  |                    | SEGUNDO APELLIDO          |              |
| ADRIANA BEATRIZ  |  | TRINIDAD   |                    | BALAM                     |              |
| CURP   |  | RFC  |                    | HOMOCLAVE                 |              |
| [REDACTED]   |  |  |                    |                           |              |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL   |  | CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL / ALTERNO  |                    | NÚMERO TELEFÓNICO DE CASA |              |
| [REDACTED]   |  | [REDACTED]   |                    | [REDACTED]                |              |
| NÚMERO CELULAR PERSONAL  |  | SITUACIÓN PERSONAL / ESTADO CIVIL  |                    |                           |              |
| [REDACTED]   |  | 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"/> |  |  | MÉXICO             |                           | MEXICANA     |
| ACLARACIONES / OBSERVACIONES   |  |  |                    |                           |              |
|  |  |  |                    |                           |              |

#### 2. DOMICILIO DEL DECLARANTE

| EN MÉXICO                    |                 |                      | EN EL EXTRANJERO   |                 |                    |
|------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|-----------------|--------------------|
| CALLE                        | NÚMERO EXTERIOR | NÚMERO INTERIOR      | CALLE              | NÚMERO EXTERIOR | NÚMERO INTERIOR    |
| [REDACTED]                   |                 |                      | [REDACTED]         |                 |                    |
| COLONIA / LOCALIDAD          |                 | MUNICIPIO / ALCALDÍA | CIUDAD / LOCALIDAD |                 | ESTADO / PROVINCIA |
| [REDACTED]                   |                 | [REDACTED]           | [REDACTED]         |                 | [REDACTED]         |
| CÓDIGO POSTAL                |                 |                      | PAÍS               |                 |                    |
| [REDACTED]                   |                 |                      | [REDACTED]         |                 |                    |
| ACLARACIONES / OBSERVACIONES |                 |                      |                    |                 |                    |
|                              |                 |                      |                    |                 |                    |

### 3. DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

#### ESCOLARIDAD

AGREGAR  MODIFICAR  SIN CAMBIO  BAJA

NIVEL

- PRIMARIA  SECUNDARIA  BACHILLERATO  CARRERA TÉCNICA O COMERCIAL  LICENCIATURA  ESPECIALIDAD  
 MAESTRÍA  DOCTORADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CAMPECHE

CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

ESTATUS

- CURSANDO  FINALIZADO  TRUNCO

DOCUMENTO OBTENIDO

- BOLETA  CERTIFICADO  CONSTANCIA  TÍTULO

FECHA DE OBTENCIÓN  
DEL DOCUMENTO

6/ENERO/2011

LUGAR DONDE SE UBICA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

- EN MÉXICO  EN EL EXTRANJERO

ACLARACIONES / OBSERVACIONES

#### 4. DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE INICIA

AGREGAR  MODIFICAR  SIN CAMBIO  BAJA

|  |                          |  |                                      |  |
|--|--------------------------|--|--------------------------------------|--|
| NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO                              |                          | FEDERAL <input type="checkbox"/>                                   | ESTATAL <input type="checkbox"/>     | MUNICIPAL / ALCALDÍA <input checked="" type="checkbox"/>                   |
| ÁMBITO PÚBLICO   |                          | EJECUTIVO <input checked="" type="checkbox"/>                      | LEGISLATIVO <input type="checkbox"/> | JUDICIAL <input type="checkbox"/> ÓRGANO AUTÓNOMO <input type="checkbox"/> |
| NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO                                |                          | AYUNTAMIENTO DE HECELCHAKÁN  |                                      |  |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN                                    | EMPLEO, CARGO O COMISIÓN | ¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?                                   |                                      | NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN   |
| SECRETARIA   | ENFERMERA DE AMBULANCIA  | SÍ <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |                                      | 5  |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL                          |                          | ENFERMERA DE AMBULANCIA  |                                      |  |
| FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN |                          |  | TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN      |  |
| 5/OCTUBRE/2024   |                          |  |                                      |  |
| DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN                 |                          |  |                                      |  |
| EN MÉXICO  |                          |  | EN EL EXTRANJERO                     |  |
| CALLE  | NÚMERO EXTERIOR          | NÚMERO INTERIOR  | CALLE                                | NÚMERO EXTERIOR<br>NÚMERO INTERIOR   |
| 20 S/N   | ENTRE 19 Y 21            |  |                                      |  |
| COLONIA / LOCALIDAD                                    | MUNICIPIO / ALCALDÍA     | ENTIDAD FEDERATIVA   | CIUDAD / LOCALIDAD                   | ESTADO / PROVINCIA   |
| CENTRO   | HECELCHAKÁN              | CAMPECHE   |                                      |  |
| CÓDIGO POSTAL  |                          |  | PAÍS                                 | CÓDIGO POSTAL  |
| 24800  |                          |  |                                      |  |

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 checked="" type="checkbox"/>   | PRIVADO <input type="checkbox"/>  | OTRO (ESPECIFIQUE) <input type="checkbox"/> |
| NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO   | ÁMBITO PÚBLICO  |   |
| FEDERAL <input checked="" 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                  |
| IMSS BIENESTAR  |   | HOSPITAL RURAL HECELCHAKÁN                  |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO   | ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL   |   |
| AUX. ENF. GRAL.   | ENFERMERA   |   |
| SECTOR AL QUE PERTENECE   | FECHA DE INGRESO  | FECHA DE EGRESO                             |
| <input type="checkbox"/> AGRICULTURA<br><input type="checkbox"/> MINERÍA<br><input type="checkbox"/> ENERGÍA ELÉCTRICA<br><input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN<br><input type="checkbox"/> INDUSTRIA MANUFACTURERA<br><input type="checkbox"/> COMERCIO AL POR MAYOR<br><input type="checkbox"/> COMERCIO AL POR MENOR<br><input type="checkbox"/> TRANSPORTE<br><input type="checkbox"/> MEDIOS MASIVOS<br><input type="checkbox"/> SERVICIOS FINANCIEROS<br><input type="checkbox"/> SERVICIOS INMOBILIARIOS<br><input type="checkbox"/> SERVICIOS PROFESIONALES<br><input type="checkbox"/> SERVICIOS CORPORATIVOS<br><input checked="" type="checkbox"/> SERVICIOS DE SALUD<br><input type="checkbox"/> SERVICIOS DE ESPARCIMIENTO<br><input type="checkbox"/> SERVICIOS DE ALOJAMIENTO<br><input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFIQUE) | 27/07/2018  |   |
|   | LUGAR DONDE SE UBICA  |   |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> EN MÉXICO <input type="checkbox"/> EN EL EXTRANJERO                   |   |
| 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) | 7468  |
| 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<br><input type="checkbox"/> FONDOS DE INVERSIÓN<br><input type="checkbox"/> ORGANIZACIONES PRIVADAS<br><input type="checkbox"/> SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO<br><input type="checkbox"/> VALORES BURSÁTILES<br><input type="checkbox"/> BONOS<br><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)   |   |
| B.- INGRESO MENSUAL NETO DE LA PAREJA Y / O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (DESPUÉS DE IMPUESTOS)  |   |
| C.- TOTAL DE INGRESOS MENSUALES NETOS PERCIBIDOS POR EL DECLARANTE, PAREJA Y / O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (SUMA DE LOS APARTADOS A Y B)  |   |
| ACLARACIONES / OBSERVACIONES  |   |

## 9. ¿ TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR?

SÍ

NO

|  |                                 |   |                                   |
|--|---------------------------------|---|-----------------------------------|
| FECHA DE INICIO  |                                 | FECHA DE CONCLUSIÓN   |                                   |
| 27/07/2018   |                                 |   |                                   |
| INGRESOS NETOS, RECIBIDOS DURANTE EL TIEMPO EN EL QUE SE DESEMPEÑÓ COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR  |                                 | [REDACTED]  |                                   |
| I.- REMUNERACIÓN NETA DEL DECLARANTE, RECIBIDA DURANTE EL TIEMPO EN EL QUE SE DESEMPEÑÓ COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS, AGUINALDOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS) |                                 |   |                                   |
| II.- OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE, RECIBIDOS DURANTE EL TIEMPO EN EL QUE SE DESEMPEÑÓ COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR (SUMA DEL II.1 AL II.5)  |                                 |   |                                   |
| 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<br><input type="checkbox"/> FONDOS DE INVERSIÓN<br><input type="checkbox"/> ORGANIZACIONES PRIVADAS   |                                 | <input type="checkbox"/> SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO<br><input type="checkbox"/> VALORES BURSÁTILES<br><input type="checkbox"/> BONOS<br><input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFIQUE) |                                   |
| II.3 POR SERVICIOS PROFESIONALES, CONSEJOS, CONSULTORÍAS Y / O ASESORÍAS (DESPUÉS DE IMPUESTOS)  |                                 |   |                                   |
| TIPO DE SERVICIO PRESTADO  |                                 |   |                                   |
| II.4.- POR ENAJENACIÓN DE BIENES (DESPUÉS DE IMPUESTOS)  |                                 |   |                                   |
| TIPO DE BIEN ENAJENADO   | <input type="checkbox"/> MUEBLE | <input type="checkbox"/> INMUEBLE   | <input type="checkbox"/> VEHÍCULO |
| II.5.- OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPUÉS DE IMPUESTOS)  |                                 |   |                                   |
| ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO (ARRENDAMIENTO, REGALÍA, SORTEOS, CONCURSOS, DONACIONES, SEGURO DE VIDA, ETC)  |                                 |   |                                   |
| A.- INGRESO NETO DEL DECLARANTE, RECIBIDO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR (SUMA DEL NUMERAL I Y II)   |                                 | [REDACTED]  |                                   |