



H. XLII Ayuntamiento Constitucional  
de Huajicori, Nayarit



# CONTRALORIA MUNICIPAL

---

## Declaración Patrimonial y de Interés

Inicial  
**SIMPLIFICADO**

PALACIO MUNICIPAL S/N COL. CENTRO  
HUAJICORI, NAY. C.P. 63480. TEL. (325) 251 7060

# I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

INICIAL SIMPLIFICADO

## 1. DATOS GENERALES

|  |   |                                       |                           |
|--|---|---------------------------------------|---------------------------|
| NOMBRE (S)   |   | PRIMER APELLIDO                       | SEGUNDO APELLIDO          |
| Juan José  |   | Escalera                              | Andalón                   |
| 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 checked="" 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"/> |   | Mexico                                | Mexicano                  |
| 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

AGREGAR

MODIFICAR

SIN CAMBIO

BATA

NIVEL

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

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

INEA

CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO

ESTATUS

- CURSANDO  FINALIZADO  TRUNCO

DOCUMENTO OBTENIDO

- BOLETA  CERTIFICADO  CONSTANCIA  TÍTULO

FECHA DE OBTENCIÓN  
DEL DOCUMENTO

1997

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 type="checkbox"/>                                 | LEGISLATIVO <input type="checkbox"/> | JUDICIAL <input type="checkbox"/> ÓRGANO AUTÓNOMO <input type="checkbox"/> |
| NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO<br><i>Seguridad pública</i>                     |                          |  |                                      |  |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN   | EMPLEO, CARGO O COMISIÓN | ¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?                                   |                                      | NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN   |
| <i>Seguridad pública</i>  | <i>oficial de Mando</i>  | sí <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |                                      | <i>oficial de Mando</i>  |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL<br><i>Control de Personal y Armamento</i> |                          |  |                                      |  |
| FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN                  |                          |  | TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN      |  |
| <i>17/09/2021</i>   |                          |  | <i>325-25-1-71-50</i>                |  |
| DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN                                  |                          |  |                                      |  |
| EN MÉXICO   |                          |  | EN EL EXTRANJERO                     |  |
| CALLE   | NÚMERO EXTERIOR          | NÚMERO INTERIOR  | CALLE                                | NÚMERO EXTERIOR<br>NÚMERO INTERIOR   |
| <i>Entrada Huaclicovi</i>   |                          |  |                                      |  |
| COLONIA / LOCALIDAD   | MUNICIPIO / ALCALDÍA     | ENTIDAD FEDERATIVA   | CIUDAD / LOCALIDAD                   | ESTADO / PROVINCIA   |
| <i>Linda vista</i>  | <i>Huaclicovi</i>        | <i>Nayarit</i>   |                                      |  |
| CÓDIGO POSTAL   |                          |  | PAÍS                                 | CÓDIGO POSTAL  |
| <i>63480</i>  |                          |  |                                      |  |
| 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  |
| <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 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) |  | LUGAR DONDE SE UBICA<br><input type="checkbox"/> EN MÉXICO <input type="checkbox"/> EN EL EXTRANJERO   |
| ACLARACIONES / OBSERVACIONES   |  |  |

## B. 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)

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

- CAPITAL  
 FONDOS DE INVERSIÓN  
 ORGANIZACIONES PRIVADAS

- SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO  
 VALORES BURSÁTILES  
 BONOS  
 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.

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. Juan José Escalera Andalón  
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

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |
| DÍA | MES | AÑO |

Hualicorri  
LUGAR

Juan José Escalera A.  
FIRMA DEL DECLARANTE