

ANEXO PRIMERO

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

C. **JOSE IVAN ORLANDO RODRIGUEZ MARTINEZ** [REDACTED]

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
JOSE IVAN ORLANDO	RODRIGUEZ	MARTINEZ
[REDACTED]		
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL	[REDACTED]	
jose.rod@ufags.edu.mx	[REDACTED]	

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

Instituto Tecnológico de Aguascalientes

CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO

Maestría en ciencias en Ingeniería

ESTATUS

- CURSANDO FINALIZADO TRUCO

DOCUMENTO OBTENIDO

- BUSTA CERTIFICADO CONSTANCIA TÍTULO

FECHA DE OBTENCIÓN DEL DOCUMENTO

5/1/05

LUGAR DONDE SE UBICA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

- EN MÉXICO EN EL EXTRANJERO

ACLIARACIONES / OBSERVACIONES

4. DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE INICIA

AGREGAR MODIFICAR SIN CAMBIO BAJA

NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO		FEDERAL <input type="radio"/>	ESTATAL <input checked="" type="radio"/>	MUNICIPAL / ALCALDÍA <input type="radio"/>
ÁMBITO PÚBLICO		EXECUTIVO <input checked="" type="radio"/>	LEGISLATIVO <input type="radio"/>	JUDICIAL <input type="radio"/> ORGANO AUTÓNOMO <input type="radio"/>
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO		UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE AGU.		
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	EMPLEO, CARGO O COMISIÓN	¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?		NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN
MANTENIMIENTO INDUS	PROFESOR DE ASIGNATURA	SI <input type="radio"/>	NO <input checked="" type="radio"/>	0
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL		DOCENCIA		
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN			TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN	
2/5/13			NINGUNO	
DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN				
<input checked="" type="radio"/> EN MÉXICO			<input type="radio"/> EN EL EXTRANJERO	
CALLE	NÚMERO EXTERIOR	NÚMERO INTERIOR	CALLE	NÚMERO EXTERIOR / NÚMERO INTERIOR
BLVD. JUAN PABLO II	1302	1302		
COLONIA / LOCALIDAD	MUNICIPIO / ALCALDÍA	ENTIDAD FEDERATIVA	CIUDAD / LOCALIDAD	ESTADO / PROVINCIA
EXHACIENDA LA CAJA AGUASCALIENTES AGUASCALIENTES				
CÓDIGO POSTAL			PAÍS	CÓDIGO POSTAL
20200				
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="radio"/>	PRIVADO <input type="radio"/>	OTRO (ESPECÍFICO) <input type="radio"/>
NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO		ÁMBITO PÚBLICO
FEDERAL <input type="radio"/>	ESTATAL <input checked="" type="radio"/>	MUNICIPAL / ALCALDÍA <input type="radio"/>
		EJECUTIVO <input checked="" type="radio"/>
		LEGISLATIVO <input type="radio"/>
		JUDICIAL <input type="radio"/>
		ORGANO AUTÓNOMO <input type="radio"/>
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN		RFC
UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE AGUASCALIENTES		UPA020812HT3
		ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO		DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DES
PROFESOR DE TIEMPO COMPLETO		ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL
SECTOR AL QUE PERTENECE		FUNCIONES DE DIRECCIÓN DE JEFATURAS
		FECHA DE INGRESO
		FECHA DE EGRESO
		16/8/06
		LUGAR DONDE SE UBICA
		<input checked="" type="radio"/> EN MÉXICO <input type="radio"/> EN EL EXTRANJERO
<input type="checkbox"/> AGRICULTURA <input type="checkbox"/> MINERÍA <input type="checkbox"/> ENERGÍA ELÉCTRICA <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> INDUSTRIA MANUFACTURERA <input type="checkbox"/> COMERCIO AL POR MAYOR <input type="checkbox"/> COMERCIO AL POR MENOR <input type="checkbox"/> TRANSPORTE <input type="checkbox"/> MEDIOS MASIVOS <input type="checkbox"/> SERVICIOS FINANCIEROS <input type="checkbox"/> SERVICIOS BANCARIOS <input type="checkbox"/> SERVICIOS PROFESIONALES <input type="checkbox"/> SERVICIOS CORPORATIVOS <input type="checkbox"/> SERVICIOS DE SALUD <input type="checkbox"/> SERVICIOS DE ESPARCIMIENTO <input type="checkbox"/> SERVICIOS DE ALOJAMIENTO <input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFIQUE)		
DIRECCIÓN DE JEFAT		
ACLARACIONES / OBSERVACIONES		

**6. 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

1- REMUNERACIÓN MENSUAL, NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO
(POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS Y
OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS)

3490

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

SÍ NO

FECHA DE INICIO 1/1/20

FECHA DE CONCLUSIÓN 31/12/20

I- REMUNERACIÓN NETA DEL DECLARANTE, RECIBIDA DURANTE EL TIEMPO EN EL QUE SE DESEMPEÑO COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS, AGUINALDOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUES DE IMPUESTOS)

314163

II.- DECLARACIÓN DE INTERESES

3. APOYOS O BENEFICIOS PÚBLICOS

(HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

NINGUNO AÑADIR MODIFICAR SIN CAMBIO BAJA

BENEFICIARIO DE ALGÚN PROGRAMA PÚBLICO <input type="checkbox"/> DECLARANTE <input type="checkbox"/> CÓNYUGE <input type="checkbox"/> CONCUBINA O CONCUBINARIO <input type="checkbox"/> CONVIVIENTE <input type="checkbox"/> HIJO(A) <input type="checkbox"/> HERMANO(A) <input type="checkbox"/> CUSADORA(A) <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> TIO(A) <input type="checkbox"/> PRIMO(A) <input type="checkbox"/> SOBRINO(A) <input type="checkbox"/> AHUADO(A) <input type="checkbox"/> NUERA <input type="checkbox"/> YERVO <input type="checkbox"/> ABUELO(A) <input type="checkbox"/> NIETO(A) <input type="checkbox"/> OTRO(A)	NOMBRE DEL PROGRAMA _____	
	INSTITUCIÓN QUE OTORGA EL APOYO _____	
	NIVEL U ORDEN DE GOBIERNO <input type="checkbox"/> FEDERAL <input type="checkbox"/> ESTATAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL / ALCALDIA	TIPO DE APOYO <input type="checkbox"/> SUBSIDIO <input type="checkbox"/> SERVICIO <input type="checkbox"/> OBRA <input type="checkbox"/> OTROS (ESPECIFIQUE) _____
	FORMA DE RECEPCIÓN DEL APOYO <input type="checkbox"/> MONETARIO <input type="checkbox"/> ESPECIE	
	MONTO APROXIMADO DEL APOYO MENSUAL _____	
	ESPECIFIQUE EL APOYO _____	
	ACLARACIONES / OBSERVACIONES _____	