

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

CARLOS EDUARDO RAMIREZ ESQUIVEL

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

CONCLUSIÓN

1. DATOS GENERALES

NOMBRE (S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CARLOS EDUARDO	RAMIREZ	ESQUIVEL
CURP	RFC	HOMOCLAVE
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL / ALTERNO	NÚMERO TELEFÓNICO DE CASA
carlos.esquivel@utags.edu.mx	[REDACTED]	[REDACTED]

3. DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

ESCOLARIDAD

ACRECAR

MODIFICAR

SIN CAMBIO

BAJA

NIVEL

- PRIMARIA SECUNDARIA BACHILLERATO CARRERA TECNICA O COMERCIAL LICENCIATURA ESPECIALIDAD
 MAESTRIA DOCTORADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCA

CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO

ENSEÑANZA DEL INGLES

ESTATUS

- CURSANDO FINALIZADO TRUNCO

DOCUMENTO OBTENIDO

- BOLETA CERTIFICADO CONSTANCIA TÍTULO

FECHA DE OBTENCIÓN
DEL DOCUMENTO

29/8/14

LUGAR DONDE SE UBICA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

- EN MÉXICO EN EL EXTRANJERO

ACLARACIONES / OBSERVACIONES

4. DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE CONCLUYE

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		EJECUTIVO <input checked="" type="radio"/>	LEGISLATIVO <input type="radio"/>	JUDICIAL <input type="radio"/> ÓRGANO AUTÓNOMO <input type="radio"/>
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO		UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES		
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	EMPLEO, CARGO O COMISIÓN	¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?		NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN
SECRETARIA ACADEMICA	PROFESOR DE ASIGNATURA	SI <input type="radio"/>	NO <input checked="" type="radio"/>	PROFESOR DE ASIGNATURA
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL		DAR Y ENSEÑAR CLASES EN E		
FECHA DE CONCLUSIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN			TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN	
10/12/21			4499105002 EXT. 169	
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
BLVRD JUAN PABLO	1302			
COLONIA/LOCALIDAD	MUNICIPIO/ALCALDÍA	ENTIDAD FEDERATIVA	CIUDAD/LOCALIDAD	ESTADO/PROVINCIA
EX HACIENDA LA CA	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

AMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:		
PÚBLICO <input type="radio"/> PRIVADO <input checked="" type="radio"/> OTRO (ESPECIFIQUE) <input type="radio"/>		
NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO		AMBITO PÚBLICO
FEDERAL <input type="radio"/> ESTATAL <input type="radio"/> MUNICIPAL / ALCALDÍA <input checked="" type="radio"/>	EJECUTIVO <input type="radio"/> LEGISLATIVO <input type="radio"/> JUDICIAL <input type="radio"/> ORGANISMO AUTÓNOMO <input checked="" type="radio"/>	
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN		RFC
LIGHTHOUSE LANGUAGE SERVICES		ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO	ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL	
DOCENTE	DAR CLASES Y ENSEÑAR EN EL IDIOMA INGLES	
SECTOR AL QUE PERTENECE	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO
<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 INMOBILIARIOS <input checked="" 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)	23/1/21	5/6/21
	LUGAR DONDE SE UBICA	
	<input checked="" type="radio"/> EN MÉXICO <input type="radio"/> EN EL EXTRANJERO	
	ACLARACIONES / OBSERVACIONES	
	(Empty space for clarifications/observations)	

**9. INGRESOS NETOS DEL AÑO EN CURSO A LA FECHA DE CONCLUSIÓN DEL EMPLEO, CARGO
O COMISIÓN DEL DECLARANTE, PAREJA Y / O DEPENDIENTES ECONÓMICOS**

CAPTURAR CANTIDADES LIBRES DE IMPUESTOS, SIN COMAS, SIN PUNTOS, SIN CENTAVOS Y SIN CEROS A LA IZQUIERDA

I- REMUNERACIÓN NETA DEL AÑO EN CURSO A LA FECHA DE CONCLUSIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS)

9262

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

SÍ

NO

FECHA DE INICIO

FECHA DE CONCLUSION

INGRESOS NETOS, RECIBIDOS DURANTE EL TIEMPO EN EL QUE SE DESEMPEÑÓ
COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR



I- REMUNERACION 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
DESPUES DE IMPUESTOS)

3. APOYOS O BENEFICIOS PÚBLICOS (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

NINGUNO ACREGAR MODIFICAR SIN CAMBIO BAJA

BENEFICIARIO DE ALGÚN PROGRAMA PÚBLICO

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DECLARANTE | <input type="checkbox"/> TIO(A) |
| <input type="checkbox"/> CONYUGE | <input type="checkbox"/> PRIMO(A) |
| <input type="checkbox"/> CONCUBINA O CONCUBINARIO | <input type="checkbox"/> SOBRINO(A) |
| <input type="checkbox"/> CONVIVIENTE | <input type="checkbox"/> AHIJADO(A) |
| <input type="checkbox"/> HIJO(A) | <input type="checkbox"/> NUERA |
| <input type="checkbox"/> HERMANO(A) | <input type="checkbox"/> YERNO |
| <input type="checkbox"/> CUÑADO(A) | <input type="checkbox"/> ABUELO(A) |
| <input type="checkbox"/> MADRE | <input type="checkbox"/> NIETO(A) |
| <input type="checkbox"/> PADRE | <input type="checkbox"/> OTRO(A) |

NOMBRE DEL PROGRAMA	
INSTITUCIÓN QUE OTORGA EL APOYO	
NIVEL U ORDEN DE GOBIERNO	TIPO DE APOYO
<input type="checkbox"/> FEDERAL <input type="checkbox"/> ESTATAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL / ALCALDÍA	<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	