

## 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.

**CARLOS EDUARDO RAMIREZ ESQUIVEL**

BAJO PROMESA DE DECIR VERDAD, PRESENTO A USTED MI DECLARACION DE SITUACION PATRIMONIAL Y DE INTERESES, CONFORME A LO DISPUESTO EN LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS, LA LEY GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL ANTICORUPCION 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
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

AGREGAR

MODIFICAR

SIN CAMBIO

BAJA

NIVEL

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

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES

CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO

ENSEÑANZA DEL INGLÉS

ESTATUS

- CURSANDO    FINALIZADO    TRUNTO

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 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		EJECUTIVO <input checked="" type="radio"/>	LEGISLATIVO <input type="radio"/>	JUDICIAL <input type="radio"/> ORGANISMO AUTÓNOMO <input type="radio"/>
NOMBRE DEL ENTÉ PÚBLICO		Universidad Tecnológica de Aguascalientes		
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	EMPLEO, CARGO O COMISIÓN	¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?		NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN
SECRETARÍA ACADÉMICA	PROFESOR DE ASIGNATURA	SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>		DOCENTE
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL		DAR CLASES Y ENSEÑAR EL IDIOMA		
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN		TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN		
30/8/21		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 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 type="radio"/> PRIVADO <input checked="" type="radio"/> OTRO (ESPECIFIQUE) <input type="radio"/>		
NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO		ÁMBITO PÚBLICO
FEDERAL <input type="radio"/> ESTATAL <input type="radio"/> MUNICIPAL / ALCALDÍA <input checked="" type="radio"/>		EXECUTIVO <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
LIGHHOUSE LANGUAGE SERVICES		ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO		ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL
DOCENTE		DAR CLASES Y ENSEÑAR EL IDIOMA INGLÉS
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		

**5. 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)

9262

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

SÍ

NO

FECHA DE INICIO

FECHA DE CONCLUSIÓN

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

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)

0

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

NINGUNO  AGREGAR  MODIFICAR  SIN CAMBIO  BAJA

BENEFICIARIO DE ALGÚN PROGRAMA PÚBLICO  <input type="checkbox"/> DECLARANTE <input type="checkbox"/> CONYUGE <input type="checkbox"/> CONCUBINA O CONCUBINARIO <input type="checkbox"/> CONVIVIENTE <input type="checkbox"/> HIJO(A) <input type="checkbox"/> HERMANO(A) <input type="checkbox"/> CUÑADO(A) <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> TÍO(A) <input type="checkbox"/> PRIMO(A) <input type="checkbox"/> SOBRINO(A) <input type="checkbox"/> AHUADO(A) <input type="checkbox"/> NUERA <input type="checkbox"/> YERNO <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 / ALCALDÍA	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