

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

C. \_\_\_\_\_  
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 FRANCISCO	BRIONES	DE LA TORRE
CURP	RFC	HOMOCLAVE
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL / ALTERNO	NÚMERO TELEFÓNICO DE CASA
jose.briones@utags.edu.mx		

### 3. DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

#### ESCOLARIDAD

AGREGAR  MODIFICAR  SIN CAMBIO  BAJA

#### NIVEL

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

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUI:

CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO

INGNIERIA QUIMICA

#### ESTATUS

- CURSANDO    FINALIZADO    TRUNCO

#### DOCUMENTO OBTENIDO

- BOLETA    CERTIFICADO    CONSTANCIA    TÍTULO

FECHA DE OBTENCIÓN  
DEL DOCUMENTO

19/2/01

LUGAR DONDE SE UBICA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

- EN MÉXICO    EN EL EXTRANJERO

ACLARACIONES / OBSERVACIONES

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

AGREGAR

MODIFICAR

SIN CAMBIO

BAJA

NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO		FEDERAL <input type="checkbox"/>	ESTATAL <input checked="" type="checkbox"/>	MUNICIPAL / ALCALDIA <input type="checkbox"/>		
ÁMBITO PÚBLICO		EJECUTIVO <input type="checkbox"/>	LEGISLATIVO <input type="checkbox"/>	JUDICIAL <input type="checkbox"/>		
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		
DEPTO DE COMPETENCIA	PROFESOR DE ASIGNATURA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	4		
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL		AREAS TECNICAS, ATENCION D				
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN			TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN			
1/1/18						
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		
BLVD JUAN PABLO II	1302					
COLONIA / LOCALIDAD	MUNICIPIO / ALCALDÍA	ENTIDAD FEDERATIVA	CIUDAD / LOCALIDAD	ESTADO / PROVINCIA		
EX HACIENDA LA CA	AGUASCALIENTES	AGUASCALIENTES				
CÓDIGO POSTAL			PAIS	CÓDIGO POSTAL		
20200						
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="background-color: #cccccc;">ACLARACIONES / OBSERVACIONES</td> </tr> <tr> <td style="height: 200px;"></td> </tr> </table>					ACLARACIONES / OBSERVACIONES	
ACLARACIONES / OBSERVACIONES						

## 5. EXPERIENCIA LABORAL (ULTIMOS CINCO EMPLEOS)

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

NINGUNO

AGREGAR

MODIFICAR

SIN CAMBIO

BAJA

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:

PÚBLICO

PRIVADO

OTRO (ESPECIFIQUE)

NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO

ÁMBITO PÚBLICO

FEDERAL

ESTATAL

MUNICIPAL / ALCALDÍA

EJECUTIVO

LEGISLATIVO

JUDICIAL

ÓRGANO AUTÓNOMO

NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA,  
SOCIEDAD O ASOCIACIÓN

RFC

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA

INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO

ISS880101GF1

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD P

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL

JEFE DE DEPARTAMENTO DE ANALISIS CLINICO

ADMINISTACION DEL DEPARTAMENTO

SECTOR AL QUE PERTENECE

FECHA DE INGRESO

FECHA DE EGRESO

1/4/12

31/10/17

- AGRICULTURA
- MINERÍA
- ENERGÍA ELÉCTRICA
- CONSTRUCCIÓN
- INDUSTRIA MANUFACTURERA
- COMERCIO AL POR MAYOR
- COMERCIO AL POR MENOR
- TRANSPORTE
- MEDIOS MASIVOS
- SERVICIOS FINANCIEROS
- SERVICIOS INMOBILIARIOS
- SERVICIOS PROFESIONALES
- SERVICIOS CORPORATIVOS
- SERVICIOS DE SALUD
- SERVICIOS DE ESPARCIMIENTO
- SERVICIOS DE ALOJAMIENTO
- OTRO (ESPECIFIQUE)

LUGAR DONDE SE UBICA

EN MÉXICO

EN EL EXTRANJERO

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

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)

6000

II.- OTROS INGRESOS MENSUALES DEL DECLARANTE

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

SÍ

NO

FECHA DE INICIO 1/1/18

FECHA DE CONCLUSIÓN 17/12/21

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)

0

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

NINGUNO

AGREGAR

MODIFICAR

SIN CAMBIO

BAJA

BENEFICIARIO DE ALGÚN PROGRAMA PÚBLICO

- DECLARANTE
- CÓNYUGE
- CONCUBINA O CONCUBINARIO
- CONVIVIENTE
- HIJO(A)
- HERMANO(A)
- CUÑADO(A)
- MADRE
- PADRE

- TÍO(A)
- PRIMO(A)
- SOBRINO(A)
- AHUJADO(A)
- NUERA
- YERNO
- ABUELO(A)
- NIETO(A)
- OTRO(A)

NOMBRE DEL PROGRAMA  
INSTITUCIÓN QUE OTORGA EL APOYO

NIVEL U ORDEN DE GOBIERNO

- FEDERAL
- ESTATAL
- MUNICIPAL / ALCALDÍA

TIPO DE APOYO

- SUBSIDIO
- SERVICIO
- OBRA
- OTROS (ESPECIFIQUE)

FORMA DE RECEPCIÓN DEL APOYO

- MONETARIO
- ESPECIE

MONTO APROXIMADO DEL APOYO MENSUAL

ESPECIFIQUE EL APOYO

ACLARACIONES / OBSERVACIONES