

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

C Luis Raúl Cruz Malo

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

MODIFICACIÓN

1. DATOS GENERALES

NOMBRE (S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Luis Raúl	Cruz	Malo
CURP	RFC	HOMOCLAVE
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL / ALTERNO	NÚMERO TELEFÓNICO DE CASA
luis.cruz@utags.edu.mx		

3. DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

AGREGAR MODIFICAR SIN CAMBIO BAJA

ESCOLARIDAD	
NIVEL	
<input type="radio"/> PRIMARIA <input type="radio"/> SECUNDARIA <input type="radio"/> BACHILLERATO <input type="radio"/> CARRERA TECNICA O COMERCIAL <input type="radio"/> LICENCIATURA <input type="radio"/> ESPECIALIDAD <input type="radio"/> MAESTRIA <input type="radio"/> DOCTORADO	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	
CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO	
ESTATUS	
<input type="radio"/> CURSANDO <input type="radio"/> FINALIZADO <input type="radio"/> TRUNCO	
DOCUMENTO OBTENIDO	
<input type="radio"/> BOLETA <input type="radio"/> CERTIFICADO <input type="radio"/> CONSTANCIA <input type="radio"/> TITULO	
FECHA DE OBTENCIÓN DEL DOCUMENTO	
LUGAR DONDE SE UBICA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	
<input type="radio"/> EN MÉXICO <input type="radio"/> EN EL EXTRANJERO	
ACLARACIONES / OBSERVACIONES	

4. DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN ACTUAL

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 type="radio"/>	LEGISLATIVO <input type="radio"/>	JUDICIAL <input type="radio"/> ÓRGANO AUTÓNOMO <input checked="" type="radio"/>
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO		UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE AGUAS		
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	EMPLEO, CARGO O COMISIÓN	¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?		NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN
Formación Integral	Coordinación de Deportes	SÍ <input checked="" type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	Coordinación
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL		Dar seguimientos, estructura y desarrollo de las actividades deportivas		
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN		TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN		
3/1/22		449-910-50-00 Ext. 193		
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
Bld. Juan Pablo II	1302			
COLONIA / LOCALIDAD	MUNICIPIO / ALCALDÍA	ENTIDAD FEDERATIVA	CIUDAD / LOCALIDAD	ESTADO / PROVINCIA
Fracc. Ex Hacienda La	Aguascalientes	Aguascalientes		
CÓDIGO POSTAL	PAÍS		CÓDIGO POSTAL	
20200				
ACLARACIONES / OBSERVACIONES				

¿CUENTA CON OTRO EMPLEO, CARGO O COMISIÓN EN EL SERVICIO PÚBLICO DISTINTO AL DECLARADO?				SÍ <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>	
NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO		FEDERAL <input type="radio"/>	ESTATAL <input checked="" type="radio"/>	MUNICIPAL / ALCALDÍA <input type="radio"/>	
ÁMBITO PÚBLICO		EJECUTIVO <input type="radio"/>	LEGISLATIVO <input type="radio"/>	JUDICIAL <input type="radio"/>	ÓRGANO AUTÓNOMO <input type="radio"/>
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO					
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	EMPLEO, CARGO O COMISIÓN	¿ESTUVO CONTRATADO POR HONORARIOS?		NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN	
		SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>			
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL					
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN			TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN		
<input type="radio"/> EN MÉXICO			<input type="radio"/> EN EL EXTRANJERO		
CALLE	NÚMERO EXTERIOR	NÚMERO INTERIOR	CALLE	NÚMERO EXTERIOR	NÚMERO INTERIOR
LOCALIDAD / COLONIA	MUNICIPIO O ALCALDÍA	ENTIDAD FEDERATIVA	CIUDAD / LOCALIDAD	ESTADO O PROVINCIA	
CÓDIGO POSTAL			PAÍS	CÓDIGO POSTAL	
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

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

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL

SECTOR AL QUE PERTENECE

FECHA DE INGRESO

FECHA DE EGRESO

- 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

**8. INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE, PAREJA Y / O
DEPENDIENTES ECONÓMICOS (ENTRE EL 1 DE ENERO Y 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO
INMEDIATO ANTERIOR)**

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

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

81816

II- OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE (SUMA DEL III AL VII)

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)
- AHIJADO(A)
- NUERA
- YERNO
- ABUELO(A)
- NIETO(A)
- 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"/> SUBSIDIO
<input type="checkbox"/> ESTATAL	<input type="checkbox"/> SERVICIO
<input type="checkbox"/> MUNICIPAL / ALCALDÍA	<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	