



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL CARMEN

CONTRALORÍA GENERAL

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL



BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, PRESENTO ESTA DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL, QUE CONTIENE, DE MANERA VERAZ, LOS DATOS REQUERIDOS SOBRE MI SITUACIÓN PATRIMONIAL, CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 32 Y 33 DEL REGLAMENTO QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE RESPONSABILIDADES Y EL REGISTRO PATRIMONIAL DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL CARMEN, 32 Y 33 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

FECHA DE PRESENTACIÓN: 26/05/2022

MARQUE CON UNA X EL TIPO DE DECLARACIÓN:

INICIAL FINAL ANUAL

DATOS GENERALES

CHABLE CORONA CIPATLI
APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE(S)

DATOS DEL PUESTO O ENCARGO

TÉCNICO DE LABORATORIO
NOMBRE DEL PUESTO O ENCARGO

UNIDAD ACADÉMICA FAC. CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN

02/08/2021

FECHA DE INICIO DEL CARGO

UBICACIÓN FÍSICA DEL CENTRO DE TRABAJO

CAMPUS I CAMPUS II CAMPUS III OTROS (ESPECIFIQUE) _____
 CAMPUS SABANCUY

DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO

AVENIDA CENTRAL
CALLE O AVENIDA

MUNDO MAYA
COLONIA

CARMEN
MUNICIPIO

24155
CÓDIGO POSTAL

93811018
TELÉFONO DE OFICINA

2301
EXTENSIÓN

DATOS CURRICULARES

ESCOLARIDAD

NINGUNO

NIVEL	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO	ESTATUS	PERIODO CURSADO	DOCUMENTO OBTENIDO
MAESTRÍA	UNIVERSIDAD MODELO	MAESTRÍA EN FISIOTERAPIA DEPORTIVA	FINALIZADO	2019-2021	TITULO
LICENCIATURA	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CAMPECHE	LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA	FINALIZADO	2014-2019	TÍTULO

EXPERIENCIA LABORAL

NINGUNO

SECTOR	INSTITUCIÓN O EMPRESA	UNIDAD ADMINISTRATIVA	PUESTO	FUNCIÓN PRINCIPAL	INGRESO-EGRESO
--------	-----------------------	-----------------------	--------	-------------------	----------------



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL CARMEN
CONTRALORÍA GENERAL
DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL



PÚBLICO	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL CARMEN	LABORATORIO DE FISIOTERAPIA CAMPUS III	TÉCNICO DE LABORATORIO	ATENCIÓN A LA COMUNIDAD Y DOCENCIA	AGOSTO 2021
PRIVADO	NUTRISALUD	CLINICA	FISIOTERAPEUTA	ATENCIÓN A PACIENTES	ENERO 2020- DICIEMBRE 2020

INGRESOS DEL DECLARANTE

REMUNERACIÓN NETA POR EMPLEO, CARGO O COMISIÓN (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS Y OTRAS PRESTACIONES)	\$ 14,501.00						
POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y/O EMPRESARIAL	\$ 1,000.00						
<table border="1"><thead><tr><th>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL</th><th>TIPO DE NEGOCIO</th><th>MONTO</th></tr></thead><tbody><tr><td>PACIENTES PARTICULARES</td><td>PARTICULAR</td><td>\$ 1,000.00</td></tr></tbody></table>	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO DE NEGOCIO	MONTO	PACIENTES PARTICULARES	PARTICULAR	\$ 1,000.00	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO DE NEGOCIO	MONTO					
PACIENTES PARTICULARES	PARTICULAR	\$ 1,000.00					
POR ACTIVIDAD FINANCIERA (RENDIMIENTOS O GANANCIAS)	\$ 0.00						
POR SERVICIOS PROFESIONALES, CONSEJOS, CONSULTORÍAS Y/O ASESORÍA	\$ 0.00						
POR ENAJENACIÓN DE BIENES	\$ 0.00						
OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES	\$ 0.00						



Njd8NDIwMHxDSVBBVExJQ0hBQkxkFQ09ST05BfENBQ0M5NjAxMDJNQ0NIUIAwMnWzFZFUIJt05fUFVCTEIDQV9ERV9MQV9ERUNMQVJBQ0IPTI9ERV9T SVRVQUNJT05fUEFUUKINT05JQUx8SU5JQ0IBTHwyMDIyMDM=

FIRMA DEL DECLARANTE: CIPATLI CHABLE CORONA

* TODA LA INFORMACIÓN FUE CAPTURADA DIRECTAMENTE POR EL DECLARANTE