

**CONTRALORIA MUNICIPAL**  
**DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS**  
**DECLARACIÓN INICIO**

FECHA DE RECEPCIÓN: 07/10/2021

**CONTRALORIA MUNICIPAL**

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD PRESENTO A USTED MI DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES, CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 32 Y 33 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

**DATOS GENERALES DEL SERVIDOR PUBLICO**

NOMBRE(S): SANCHEZ CABEZAS JOEL GIOVANNI

CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

**DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE**

ESCOLARIDAD						
NIVEL	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	UBICACIÓN	CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO	ESTATUS	DOCUMENTO OBTENIDO	FECHA
BACHILLERATO	CONALEP	MEXICO	ENFERMERIA	FINALIZADO	CERTIFICADO	2015-06-16

**DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE INICIA**

NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO: MUNICIPAL/ALCALDÍA  
ÁMBITO PÚBLICO: EJECUTIVO  
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO: TESORERIA MUNICIPAL  
NIVEL JERARQUICO: AUXILIAR  
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: MERCADO  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: AUXILIAR K  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 00  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: COBRO DE ESTACIONAMIENTO  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2021-09-22  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 3535321204 0

**DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN**

CALLE:	MORELOS	EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN	NÚMERO EXTERIOR:	S/N
NÚMERO INTERIOR:			COLONIA / LOCALIDAD:	CENTRO
MUNICIPIO / ALCALDÍA:	SAHUAYO		ENTIDAD FEDERATIVA:	MICHOACÁN DE OCAMPO
CÓDIGO POSTAL:	59000			

**EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS)**

**EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO**

**ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:** PRIVADO  
**NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:** HOSPITAL DEL SAGRADO CORAZON  
**RFC:**  
**ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:** ENFERMERIA  
**EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:** ENFERMERO  
**SECTOR AL QUE PERTENECE:** SERVICIOS DE SALUD  
**FECHA DE INGRESO:** 2017-05-02  
**FECHA DE EGRESO:** 2018-11-15  
**LUGAR DONDE SE UBICA:** MEXICO

**EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO**

**ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:** PRIVADO  
**NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:** ALCO HARVESTER  
**RFC:**  
**ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:** OPERATIVO  
**EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:** PEON  
**SECTOR AL QUE PERTENECE:** AGRICULTURA  
**FECHA DE INGRESO:** 2019-03-10  
**FECHA DE EGRESO:** 2020-09-15  
**LUGAR DONDE SE UBICA:** EXTRANJERO

**INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE (SITUACIÓN ACTUAL)**

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):	6290
II.- OTROS INGRESOS MENSUALES DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 AL II.4):	2000
II.1.- POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y / O EMPRESARIAL (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	
II.2.- POR ACTIVIDAD FINANCIERA (RENDIMIENTOS O GANANCIAS) (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	0
II.3.- POR SERVICIOS PROFESIONALES, CONSEJOS, CONSULTORÍAS Y / O ASESORÍAS (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	
II.4.- OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	2,000
A.- INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL NUMERAL I Y II)	8290

**POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y / O EMPRESARIAL (DESPUÉS DE IMPUESTOS).**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO DE NEGOCIO	MONTO
-----------------------	-----------------	-------

**POR ACTIVIDAD FINANCIERA (RENDIMIENTOS O GANANCIAS) (DESPUÉS DE IMPUESTOS).**

TIPO INSTRUMENTO	MONTO
CAPITAL	0
FONDOS DE INVERSIÓN	0
ORGANIZACIONES PRIVADAS	0
SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO	0
VALORES BURSÁTILES	0
BONOS	0
OTRO (ESPECIFIQUE)	0

**POR SERVICIOS PROFESIONALES, CONSEJOS, CONSULTORÍAS Y / O ASESORÍAS (DESPUÉS DE IMPUESTOS).**

TIPO DE SERVICIO	MONTO
------------------	-------

OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPÚES DE IMPUESTOS).

TIPO INGRESO

MONTO

POR ARRENDAMIENTO

2000

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? No