

# I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

INICIAL COMPLETO



## 1. DATOS GENERALES

|                                  |                                   |                                       |                           |
|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| NOMBRE (S)                       | PRIMER APELLIDO                   | SEGUNDO APELLIDO                      |                           |
| Jose' Manuel                     | Herrera                           | Duarte                                |                           |
| CURP                             | RFC                               | HOMOCLAVE                             |                           |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL |                                   | CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL / ALTERNO | NÚMERO TELEFÓNICO DE CASA |
| OROMAPUS@SanblasNayarit.gob.mx   |                                   |                                       |                           |
| NÚMERO CELULAR PERSONAL          | SITUACIÓN PERSONAL / ESTADO CIVIL |                                       |                           |
| RÉGIMEN MATRIMONIAL              |                                   | PAÍS DE NACIMIENTO                    | NACIONALIDAD              |
| ACLARACIONES / OBSERVACIONES     |                                   |                                       |                           |

## 2. DOMICILIO DEL DECLARANTE

| EN MÉXICO                    |                      |                    | EN EL EXTRANJERO   |                    |                 |
|------------------------------|----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------|
| CALLE                        | NÚMERO EXTERIOR      | NÚMERO INTERIOR    | CALLE              | NÚMERO EXTERIOR    | NÚMERO INTERIOR |
| COLONIA / LOCALIDAD          | MUNICIPIO / ALCALDÍA | ENTIDAD FEDERATIVA | CIUDAD / LOCALIDAD | ESTADO / PROVINCIA |                 |
| CÓDIGO POSTAL                |                      |                    | PAÍS               | CÓDIGO POSTAL      |                 |
| ACLARACIONES / OBSERVACIONES |                      |                    |                    |                    |                 |

55

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

AGREGAR

MODIFICAR

SIN CAMBIO

BAJA

|  |                          |  |                                      |  |   |
|--|--------------------------|--|--------------------------------------|--|---|
| NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO                              |                          | FEDERAL <input type="checkbox"/>   | ESTATAL <input type="checkbox"/>     | MUNICIPAL / ALCALDÍA <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| ÁMBITO PÚBLICO   |                          | EJECUTIVO <input type="checkbox"/>   | LEGISLATIVO <input type="checkbox"/> | JUDICIAL <input type="checkbox"/>                        | ÓRGANO AUTÓNOMO <input checked="" type="checkbox"/> |
| NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO                                |                          | organismo operador municipal de aguas potables, alcantarillado y saneamiento |                                      |  |   |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN                                    | EMPLEO, CARGO O COMISIÓN | ¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?   |                                      | NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN                       |   |
| Dirección  |                          | Sí <input type="checkbox"/>  | No <input type="checkbox"/>          | Dirección  |   |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL                          |                          | Director General   |                                      |  |   |
| FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN |                          |  | TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN      |  |   |
| 17/09/21   |                          |  | 323 28 51423                         |  |   |
| DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN                 |                          |  |                                      |  |   |
| EN MÉXICO  |                          |  | EN EL EXTRANJERO                     |  |   |
| CALLE  | NÚMERO EXTERIOR          | NÚMERO INTERIOR  | CALLE                                | NÚMERO EXTERIOR  | NÚMERO INTERIOR                                     |
| Canalizo   | S/N                      |  |                                      |  |   |
| COLONIA / LOCALIDAD                                    | MUNICIPIO / ALCALDÍA     | ENTIDAD FEDERATIVA   | CIUDAD / LOCALIDAD                   | ESTADO / PROVINCIA                                       |   |
| Centro   | San Blas                 | Mazatlán   |                                      |  |   |
| CÓDIGO POSTAL  |                          |  | PAÍS                                 | CÓDIGO POSTAL  |   |
| 63740  |                          |  |                                      |  |   |
| ACLARACIONES / OBSERVACIONES                           |                          |  |                                      |  |   |

## 8. 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)

26,000

II.- OTROS INGRESOS MENSUALES DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 AL II.4)

II.1.- POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y / O EMPRESARIAL  
(DESPUÉS DE IMPUESTOS)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

TIPO DE NEGOCIO

II.2.- POR ACTIVIDAD FINANCIERA (RENDIMIENTOS O GANANCIAS)  
(DESPUÉS DE IMPUESTOS)

TIPO DE INSTRUMENTO  
QUE GENERÓ EL RENDIMIENTO  
O GANANCIA

CAPITAL  
FONDOS DE INVERSIÓN  
ORGANIZACIONES PRIVADAS

SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO  
VALORES BURSÁTILES  
BONOS  
OTRO (ESPECIFIQUE)

II.3.- POR SERVICIOS PROFESIONALES, CONSEJOS, CONSULTORÍAS  
Y / O ASESORÍAS (DESPUÉS DE IMPUESTOS)

TIPO DE SERVICIO PRESTADO

II.4.- OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPUÉS DE  
IMPUESTOS)

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO (ARRENDAMIENTO, REGALÍA, SORTEOS,  
CONCURSOS, DONACIONES, SEGUROS DE VIDA, ETC.)

A.- INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL NUMERAL I Y II)

B.- INGRESO MENSUAL NETO DE LA PAREJA Y / O DEPENDIENTES ECONÓMICOS  
(DESPUÉS DE IMPUESTOS)

C.- TOTAL DE INGRESOS MENSUALES NETOS PERCIBIDOS POR EL DECLARANTE,  
PAREJA Y / O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (SUMA DE LOS  
APARTADOS A Y B)

ACLARACIONES / OBSERVACIONES

## OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Deberás usar este espacio para aclarar o ampliar la información sobre cualquier asunto referido a su patrimonio, así como cualquier sugerencia o comentario sobre el formato.



POR EL PRESENTE, (EL)(LA) SUSCRITO (A) C. José Manuel Herrera Durante  
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, REITERO QUE LA INFORMACIÓN VERTIDA EN ESTA DECLARACIÓN ES VERAZ, DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 32 Y 33 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

PROTESTO LO NECESARIO

FECHA DE ELABORACIÓN

15 | 11 | 21  
DÍA MES AÑO

LUGAR

FIRMA DEL DECLARANTE