

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE COPALILLO

ÓRGANO DE CONTROL INTERNO MUNICIPAL

UNIDAD DE TRANSPARENCIA
Y ACCESO A LA INFORMACION

DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES

INICIAL EJERCICIO 2024

LE. Mario Aquino Ramirez.
Titular de la Dirección de Salud Municipal.

LIC. ARTURO GUTIERREZ ZAMORA,
Titular del Órgano de Control Interno Municipal.

Bajo protesta de decir verdad, presento mi declaración patrimonial y de intereses conforme a lo dispuesto por el Tercer Transitorio, quinto párrafo de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, artículos 32 y 33 fracción I, de la Ley 465 de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guerrero.

Estoy de acuerdo en realizar la versión pública de mi Declaración Patrimonial Inicial.

☒ SI ☐ NO

En caso de que su respuesta sea afirmativa, pero usted desea que sea parcialmente pública, deberá seleccionar la información que desee omitir de las siguientes opciones:

- ☐ En ingresos netos, los correspondientes a los recibidos por actividad industrial y/o comercial, financiera u otros, así como el monto total de los ingresos considerados a los antes citados.
- ☐ En bienes inmuebles, el valor de la contra prestación y moneda.
- ☐ En bienes muebles, el valor de la contra prestación y moneda.
- ☐ En vehículos, el valor de la contra prestación y moneda.
- ☐ En inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores, el saldo.
- ☐ En adeudos, el monto original, el saldo y el monto de los pagos realizados.

Estoy de acuerdo en hacer pública la información de mi posible conflicto de interés.

☒ SI ☐ NO

LE. MARIO AQUINO RAMIREZ
TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

Rúbrica.

NOTA: La Declaración Inicial se presenta dentro de los 60 días naturales siguientes a la toma de posesión con motivo del:

- a) Ingreso al servicio público por primera vez; y
- b) Reingreso al servicio público después de 60 días naturales de la conclusión de su último encargo.

La información que debe manifestarse es la relativa al patrimonio que se tiene a la fecha de toma de posesión del cargo.

LIC. ARTURO GUTIERREZ ZAMORA,
TITULAR DEL ÓRGANO DE CONTROL INTERNO MUNICIPAL.

DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERÉS DE INICIO

Bajo protesta de decir verdad, presento mi declaración de situación patrimonial y de intereses, conforme a lo dispuesto por los artículos 32 y 33 de la ley 465 de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guerrero.

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

INICIAL

1. DATOS GENERALES

NOMBRE (S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
MARIO	AQUINO	RAMIREZ
CURP	RFC	HOMOCLAVE
(DATO PROTEGIDO ART. 60 LPDPGRO)	(DATO PROTEGIDO ART. 60 LPDPGRO)	(DATO PROTEGIDO ART. 60 LPDPGRO)
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL / ALTERNO	NÚMERO TELEFÓNICO DE CASA
	(DATO PROTEGIDO ART. 60 LPDPGRO)	(DATO PROTEGIDO ART. 60 LPDPGRO)
NÚMERO CELULAR PERSONAL	SITUACIÓN PERSONAL / ESTADO CIVIL	
(DATO PROTEGIDO ART. 60 LPDPGRO)	☐ SOLTERO (A) ☒ CASADO (A) ☐ DIVORCIADO (A) ☐ VIUDO (A) ☐ CONCUBINA / CONCUBINARIO / UNIÓN LIBRE ☐ SOCIEDAD DE CONVIVENCIA	
RÉGIMEN MATRIMONIAL		PAÍS DE NACIMIENTO
☒ SOCIEDAD CONYUGAL ☐ SEPARACIÓN DE BIENES ☐ OTRO / ESPECIFIQUE		MEXICO
		NACIONALIDAD
		MEXICANA
ACLARACIONES / OBSERVACIONES	NO APLICA	

2. DOMICILIO DEL DECLARANTE

EN MÉXICO				EN EL EXTRANJERO			
CALLE	NÚMERO EXTERIOR	NÚMERO INTERIOR		CALLE	NÚMERO EXTERIOR	NÚMERO INTERIOR	
(DATO PROTEGIDO ART. 60 LPDPGRO)				NO APLICA			
COLONIA / LOCALIDAD		MUNICIPIO / ALCALDÍA		CIUDAD / LOCALIDAD		ESTADO / PROVINCIA	
(DATO PROTEGIDO ART. 60 LPDPGRO)							
ENTIDAD FEDERATIVA	(DATO PROTEGIDO ART. 60 LPDPGRO)	CÓDIGO POSTAL	(DATO PROTEGIDO ART. 60 LPDPGRO)	PAÍS		CÓDIGO POSTAL	
ACLARACIONES / OBSERVACIONES							

3. DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

ESCOLARIDAD

☒ AGREGAR ☐ MODIFICAR ☐ SIN CAMBIO ☐ BAJA

NIVEL	
☐ PRIMARIA ☒ ESPECIALIDAD	☐ SECUNDARIA ☐ MAESTRÍA
☐ BACHILLERATO ☐ DOCTORADO	☐ CARRERA TÉCNICA O COMERCIAL ☒ LICENCIATURA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	UAGRO - UAEM
CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO	ENFERMERÍA- ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACION Y GESTIÓN DEL CUIDADO DE LA SALUD
ESTATUS	DOCUMENTO OBTENIDO
☒ CURSANDO ☐ FINALIZADO ☐ TRUNCO	☐ BOLETA ☐ CERTIFICADO CONSTANCIA ☒ TÍTULO
FECHA DE OBTENCIÓN DEL DOCUMENTO	LUGAR DONDE SE UBICA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
	☒ EN MÉXICO ☐ EN EL EXTRANJERO
ACLARACIONES / OBSERVACIONES	EN LA UAGro, CURSE LA LICENCIATURA, ACTUALMENTE CURSO EL POSGRADO EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UAEM

4. DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE INICIA

☒ AGREGAR ☐ MODIFICAR ☐ SIN CAMBIO ☐ BAJA

NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO				ÁMBITO PÚBLICO				
☐ FEDERAL		☐ ESTATAL		☒ MUNICIPAL / ALCALDÍA		☒ EJECUTIVO		
						☐ LEGISLATIVO		
						☐ JUDICIAL		
						☐ ÓRGANO AUTÓNOMO		
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO		H. AYUNTAMIENTO DE COPALILLO						
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN		DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL						
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN		TITULAR						
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?		NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN			FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN		TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN	
☐ SÍ ☒ NO		DIRECTIVO			1° DE OCTUBRE 2024		7271067261	
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL		PLANIFICAR, ORGANIZAR, Y COORDINAR LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACION DEL MUNICIPIO.						
DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN								
EN MÉXICO				EN EL EXTRANJERO				
CALLE		NÚMERO EXTERIOR		NÚMERO INTERIOR		CALLE		
NÚMERO EXTERIOR		NÚMERO INTERIOR				NÚMERO INTERIOR		
Juan N. Álvarez		S/N		---		NO APLICA		
COLONIA / LOCALIDAD		MUNICIPIO / ALCALDÍA		CIUDAD / LOCALIDAD		ESTADO / PROVINCIA		
Col. Centro		Copalillo		NO APLICA				
ENTIDAD FEDERATIVA		Guerrero		CÓDIGO POSTAL		C.P. 41060		
PAÍS				CÓDIGO POSTAL				
ACLARACIONES / OBSERVACIONES		NINGUNA						

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		HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO GOMEZ, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD					
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA		SUNDIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE, JEFATURA DE ENFERMERÍA					RFC
							AURM8601199E2
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO		ENFERMERO GENERAL TITULADO C					
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL		ATENCION DEL CUIDADO DE ALTA ESPECIALIDAD, INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ADMINISTRACIÓN					
FECHA DE INGRESO	01/NOVIEMBRE/2011	FECHA DE EGRESO	CONTINUO		LUGAR DONDE SE UBICA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	☒ EN MÉXICO ☐ EN EL EXTRANJERO	
SECTOR AL QUE PERTENECE							
☐ AGRICULTURA		☐ INDUSTRIA MANUFACTURERA		☐ MEDIOS MASIVOS		☐ SERVICIOS CORPORATIVOS	
☐ MINERÍA		☐ COMERCIO AL POR MAYOR		☐ SERVICIOS FINANCIEROS		☒ SERVICIOS DE SALUD	
☐ ENERGÍA ELÉCTRICA		☐ COMERCIO AL POR MENOR		☐ SERVICIOS INMOBILIARIOS		☐ SERVICIOS DE ESPARCIMIENTO	
☐ CONSTRUCCIÓN		☐ TRANSPORTE		☐ SERVICIOS PROFESIONALES		☐ SERVICIOS DE ALOJAMIENTO	
☐ OTRO (ESPECIFIQUE)							
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)	\$9000 (NUEVE MIL PESOS).
II.- OTROS INGRESOS MENSUALES DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 AL II.4)	NO APLICA
II.1.- POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y / O EMPRESARIAL (DESPUÉS IMPUESTOS)	NO APLICA
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NO APLICA
TIPO DE NEGOCIO	NO APLICA
II.2.- POR ACTIVIDAD FINANCIERA (RENDIMIENTOS O GANANCIAS) (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	NO APLICA
TIPO DE INSTRUMENTO QUE GENERÓ EL RENDIMIENTO O GANANCIA	☐ CAPITAL ☐ ORGANIZACIONES PRIVADAS ☐ VALORES BUR ÁTILES ☐ BONOS ☐ FONDOS DE INVERSIÓN ☐ SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO ☐ OTRO (ESPECIFIQUE)
II.3.- POR SERVICIOS PROFESIONALES, CONSEJOS, CONSULTORÍAS Y / O ASESORÍAS (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	NO APLICA
TIPO DE SERVICIO PRESTADO	NO APLICA
II.4.- OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORMENTE (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	NO APLICA
ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO (ARRENDAMIENTO, REGALÍA, SORTEOS, CONCURSOS, DONACIONES, SEGUROS DE VIDA, ETC.)	NO APLICA
A.- INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL NUMERAL I Y II)	NO APLICA
B.- INGRESO MENSUAL NETO DE LA PAREJA Y / O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	NO APLICA
C.- TOTAL DE INGRESOS MENSUALES NETOS PERCIBIDOS POR EL DECLARANTE, PAREJA Y / O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (SUMA DE LOS APARTADOS A Y B)	\$9000 (NUEVE MIL PESOS).
ACLARACIONES / OBSERVACIONES	

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

☐ SÍ ☐ NO

FECHA DE INICIO	1° DE NOVIEMBRE 2012	FECHA DE CONCLUSIÓN	\$164,000 (CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS)
INGRESOS NETOS, RECIBIDOS DURANTE EL TIEMPO EN EL QUE SE DESEMPEÑÓ COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR		\$164,000 (CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS)	
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)		\$164,000 (CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS)	
II.- OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE, RECIBIDOS DURANTE EL TIEMPO EN EL QUE SE DESEMPEÑÓ COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR (SUMA DEL II.1 AL II.5)		NO APLICA	
II.1.- POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y / O EMPRESARIAL (DESPUÉS DE IMPUESTOS)		NO APLICA	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NO APLICA		
TIPO DE NEGOCIO	NO APLICA		
II.2.- POR ACTIVIDAD FINANCIERA (RENDIMIENTOS O GANANCIAS) (DESPUÉS DE IMPUESTOS)		NO APLICA	
TIPO DE INSTRUMENTO QUE GENERÓ EL RENDIMIENTO O GANANCIA	☐ CAPITAL ☐ ORGANIZACIONES PRIVADAS ☐ VALORES BURSÁTILES ☐ BONOS ☐ FONDOS DE INVERSIÓN ☐ SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO ☐ OTRO (ESPECIFIQUE)		
II.3.- POR SERVICIOS PROFESIONALES, CONSEJOS, CONSULTORÍAS Y / O ASESORÍAS (DESPUÉS DE IMPUESTOS)		NO APLICA	
TIPO DE SERVICIO PRESTADO	NO APLICA		
II.4.- POR ENAJENACIÓN DE BIENES (DESPUÉS DE IMPUESTOS)		NO APLICA	
TIPO DE BIEN ENAJENADO	☐ MUEBLE ☐ INMUEBLE ☐ VEHÍCULO		
II.5.- OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPUES DE IMPUESTOS)		NO APLICA	
ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO (ARRENDAMIENTO, REGALÍA, SORTEOS, CONCURSOS, DONACIONES, SEGUROS DE VIDA, ETC.)		NO APLICA	
A.- INGRESO NETO DEL DECLARANTE RECIBIDO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR (SUMA DEL NUMERAL I Y II)		\$164,000 (CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS)	
B.- INGRESO NETO DE LA PAREJA Y / O DEPENDIENTES ECONÓMICOS RECIBIDO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR (DESPUÉS DE IMPUESTOS)		NO APLICA	
C.- TOTAL DE INGRESOS NETOS PERCIBIDOS POR EL DECLARANTE, PAREJA Y / O DEPENDIENTES ECONÓMICOS EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR (SUMA DE LOS APARTADOS A Y B)		\$164,000 (CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS)	
ACLARACIONES / OBSERVACIONES	NINGUNA		

II. DECLARACIÓN DE INTERESES

☒ NINGUNO ☐ AGREGAR ☐ MODIFICAR ☐ SIN CAMBIO ☐ BAJA

1. PARTICIPACIÓN EN EMPRESAS, SOCIEDADES O ASOCIACIONES (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

TODOS LOS DATOS DE LA PARTICIPACIÓN EN EMPRESAS, SOCIEDADES O ASOCIACIONES DE LA PAREJA O DEPENDIENTES ECONÓMICOS NO SERÁN PÚBLICOS.

☒ DECLARANTE ☐ PAREJA ☒ DEPENDIENTE ECONÓMICO					
NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN				RFC	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE ACUERDO A ESCRITURA
NO APLICA					
TIPO DE PARTICIPACIÓN				¿RECIBE REMUNERACIÓN POR SU PARTICIPACIÓN?	
☐ SOCIO ☐ ACCIONISTA ☐ COMISARIO ☐ REPRESENTANTE ☐ APODERADO ☐ COLABORADOR ☐ BENEFICIARIO ☐ OTRO (ESPECIFIQUE)				☐ SÍ ☐ NO	
				MONTO MENSUAL NETO	
LUGAR DONDE SE UBICA					
☐ EN MÉXICO	ENTIDAD FEDERATIVA		☐ EN EL EXTRANJERO	PAÍS	
SECTOR PRODUCTIVO AL QUE PERTENECE					
☐ AGRICULTURA ☐ MINERÍA ☐ ENERGÍA ELÉCTRICA ☐ CONSTRUCCIÓN ☐ OTRO (ESPECIFIQUE)	☐ 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		
ACLARACIONES / OBSERVACIONES					

2. ¿PARTICIPA EN LA TOMA DE DECISIONES DE ALGUNA DE ESTAS INSTITUCIONES?

(HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS) ☐ NINGUNO ☐ AGREGAR ☐ MODIFICAR ☐ SIN CAMBIO ☐ BAJA

TODOS LOS DATOS DE LA PARTICIPACIÓN EN ALGUNA DE ESTAS INSTITUCIONES DE LA PAREJA O DEPENDIENTES ECONÓMICOS NO SERÁN PÚBLICOS.

☐ DECLARANTE ☐ PAREJA ☐ DEPENDIENTE ECONÓMICO					
TIPO DE INSTITUCIÓN					
☐ ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL ☐ ORGANIZACIONES BENÉFICAS ☐ PARTIDOS POLÍTICOS ☐ GREMIOS / SINDICATOS ☐ OTRO (ESPECIFIQUE)					
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN					RFC
PUESTO / ROL		FECHA DE INICIO DE PARTICIPACIÓN DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	¿RECIBE REMUNERACIÓN POR SU PARTICIPACIÓN?	MONTO MENSUAL NETO	
			☐ SÍ ☐ NO		
LUGAR DONDE SE UBICA					
☐ EN MÉXICO	ENTIDAD FEDERATIVA		☐ EN EL EXTRANJERO	PAIS	
ACLARACIONES / OBSERVACIONES					

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

☒ NINGUNO ☐ AGREGAR ☐ MODIFICAR ☐ SIN CAMBIO ☐ BAJA

BENEFICIARIO DE ALGÚN PROGRAMA PÚBLICO					NOMBRE DEL PROGRAMA	
☐ DECLARANTE ☐ CÓNYUGE ☐ CONCUBINA O CONCUBINARIO ☐ CONVIVIENTE ☐ HIJO (A) ☐ HERMANO (A) ☐ CUNADO (A) ☐ MADRE ☐ PADRE ☐ TÍO (A) ☐ PRIMO (A) ☐ SOBRINO (A) ☐ AHIJADO (A) ☐ NUERA ☐ YERNO ☐ ABUELO (A) ☐ NIETO (A) ☐ OTRO (A)					INSTITUCIÓN QUE OTORGA EL APOYO	
FORMA DE RECEPCIÓN DEL APOYO					☐ MONETARIO	☐ ESPECIE
NIVEL U ORDEN DE GOBIERNO		☐ FEDERAL ☐ ESTATAL ☐ MUNICIPAL / ALCALDÍA			TIPO DE APOYO	☐ SUBSIDIO ☐ SERVICIO ☐ OBRA ☐ OTRO (ESPECIFIQUE)
ESPECIFIQUE EL APOYO					MONTO MENSUAL DEL APOYO	
ACLARACIONES / OBSERVACIONES						

4. REPRESENTACIÓN

☒ NINGUNO

☐ AGREGAR

☐ MODIFICAR

☐ SIN CAMBIO

☐ BAJA

(HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

TODOS LOS DATOS DE REPRESENTACIÓN DE LA PAREJA O DEPENDIENTES ECONÓMICOS NO SERÁN PÚBLICOS.

☐ DECLARANTE ☐ PAREJA ☐ DEPENDIENTE ECONÓMICO

TIPO DE

☐
☐

REPRESENTANTE /

☐
☐

REPRESENTACIÓN
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL
REPRESENTANTE /
REPRESENTADO

REPRESENTANTE

REPRESENTADO

REPRESENTADO

PERSONA FÍSICA

PERSONA MORAL

RFC

FECHA DE INICIO DE LA
REPRESENTACIÓN

¿RECIBE REMUNERACIÓN
POR SU REPRESENTACIÓN?

☐ SÍ

☐ NO

MONTO MENSUAL NETO
DE SU REPRESENTACIÓN

LUGAR DONDE SE UBICA

☐

EN MÉXICO

ENTIDAD FEDERATIVA

☐

EN EL EXTRANJERO

PAÍS

SECTOR PRODUCTIVO AL QUE PERTENECE

☐
☐

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)

ACLARACIONES /
OBSERVACIONES

5. CLIENTES PRINCIPALES

☒ NINGUNO ☐ AGREGAR ☐ MODIFICAR ☐ SIN CAMBIO ☐ BAJA

(HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

TODOS LOS DATOS DE LOS CLIENTES PRINCIPALES DE LA PAREJA O DEPENDIENTES ECONÓMICOS NO SERÁN PÚBLICOS.

SE MANIFESTARÁ EL BENEFICIO O GANANCIA DIRECTA DEL DECLARANTE SI SUPERA MENSUALMENTE 250 UNIDADES DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN (UMA)

¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD LUCRATIVA
INDEPENDIENTE AL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN?

☐ SÍ

☐ NO

☐ DECLARANTE

☐ PAREJA

☐ DEPENDIENTE ECONÓMICO

NOMBRE DE LA EMPRESA O SERVICIO
QUE PROPORCIONA

RFC

CLIENTE PRINCIPAL

PERSONA FÍSICA

PERSONA MORAL

SEÑALE EL NOMBRE O RAZÓN
SOCIAL DEL CLIENTE PRINCIPAL

RFC

MONTO APROXIMADO DEL BENEFICIO O GANANCIA
MENSUAL QUE SE OBTIENE DEL CLIENTE PRINCIPAL

SECTOR PRODUCTIVO AL QUE PERTENECE

☐
☐

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

ENTIDAD FEDERATIVA

PAÍS DONDE SE LOCALIZA

☐ EN EL EXTRANJERO

ACLARACIONES /
OBSERVACIONES

6. BENEFICIOS PRIVADOS

☒ NINGUNO ☐ AGREGAR ☐ MODIFICAR ☐ SIN CAMBIO ☐ BAJA

TIPO DE BENEFICIO	☐ SORTEO CONCURSO ☐ DONACIÓN ☐ OTRO (ESPECIFIQUE)			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL OTORGANTE				
OTORGANTE:	RFC	FORMA DE RECEPCIÓN DEL BENEFICIO	MONTO MENSUAL APROXIMADO DEL BENEFICIO	TIPO DE MONEDA
☐ PERSONA FÍSICA ☐ PERSONA MORAL		☐ MONETARIO ☐ ESPECIE		
ESPECIFIQUE EL BENEFICIO				
BENEFICIARIO				
☐ DECLARANTE ☐ CUÑADO (A) ☐ NUERA	☐ CÓNYUGE ☐ MADRE ☐ YERNO	☐ CONCUBINA O CONCUBINARIO ☐ PADRE ☐ ABUELO (A)	☐ CONVIVIENTE ☐ PRIMO (A) ☐ NIETO (A)	☐ HIJO (A) ☐ SOBRINO (A) ☐ HERMANO (A) ☐ AHIJADO (A)
SECTOR PRODUCTIVO AL QUE PERTENECE				
☐ AGRICULTURA ☐ MINERÍA ☐ ENERGÍA ELÉCTRICA ☐ CONSTRUCCIÓN ☐ OTRO (ESPECIFIQUE)	☐ 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	
ACLARACIONES / OBSERVACIONES				

7. FIDEICOMISOS

☒ NINGUNO ☐ AGREGAR ☐ MODIFICAR ☐ SIN CAMBIO ☐ BAJA

TODOS LOS DATOS DE PARTICIPACIÓN EN FIDEICOMISOS DE LA PAREJA O DEPENDIENTES ECONÓMICOS NO SERÁN PÚBLICOS.					
PARTICIPACIÓN EN FIDEICOMISOS		☐ DECLARANTE ☐ PAREJA ☐ DEPENDIENTE ECONÓMICO			
TIPO DE FIDEICOMISO			TIPO DE PARTICIPACIÓN		
☐ PÚBLICO ☐ PRIVADO ☐ MIXTO			☐ FIDEICOMITENTE ☐ FIDUCIARIO ☐ FIDEICOMISARIO ☐ COMITÉ TÉCNICO		
RFC DEL FIDEICOMISO		FIDEICOMITENTE	☐ PERSONA FÍSICA ☐ PERSONA MORAL		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL FIDEICOMITENTE					RFC
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL FIDUCIARIO					RFC
FIDEICOMISARIO			☐ PERSONA FÍSICA ☐ PERSONA MORAL		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL FIDEICOMISARIO					RFC
SECTOR PRODUCTIVO AL QUE PERTENECE					
☐ AGRICULTURA ☐ MINERÍA ☐ ENERGÍA ELÉCTRICA ☐ CONSTRUCCIÓN ☐ OTRO (ESPECIFIQUE) ☐ 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					
¿DÓNDE SE UBICA EL FIDEICOMISO?					
☐ EN MÉXICO			☐ EN EL EXTRANJERO		
ACLARACIONES / OBSERVACIONES					

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE COPALILLO

ÓRGANO DE CONTROL INTERNO MUNICIPAL

EL SUSCRITO **LIC. ARTURO GUTIERREZ ZAMORA, TITULAR DEL ORGANO DE CONTROL INTERNO MUNICIPAL DEL H. AYUNTAMIENTO DE COPALILLO, GUERRERO, CERTIFICA** QUE RECIBÍÓ DENTRO DEL PLAZO DE LOS 60 DIAS NATURALES QUE ESTABLECE EL ARTICULO 33 FRACCION I, DE LA LEY 465 DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ESTADO DE GUERRERO, **LA DECLARACION PATRIMONIAL Y DE INTERESES INICIAL EN SU VERSION PÚBLICA**, DEL **LE. MARIO AQUINO RAMIREZ, TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL DEL AYUNTAMIENTO DE COPALILLO.**

SE EXPIDE LA PRESENTE CERTIFICACION EN LA CIUDAD DE COPALILLO, GUERRERO, A LOS VEINTICINCO DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTICUATRO, PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES A QUE HAYA LUGAR.

ATENTAMENTE.

LIC. ARTURO GUTIERREZ ZAMORA
TITULAR DEL ORGANO DE CONTROL INTERNO
DEL AYUNTAMIENTO DE COPALILLO 2024-2027.

Rúbrica.

DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES

INICIAL EJERCICIO 2024

UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION