

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

A U N S 6 3 0 4 0 6 H S R H V B 0 6

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

A U N S 6 3 0 4 0 6 M 2 2

FECHA DE NAC.

06 04 63

DIA ME:AÑO

APELLIDO PATERNO

AHUMADA

APELLIDO MATERNO

NAVARRO

NOMBRE(S)

SABAS

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

ENCARGADO DE MAQUINARIA

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

16 09 09

DIA ME:AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DESARROLLO URBANO, OBRAS Y SERVICIO PUBLICO

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME:AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 7 7 2 3

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 9 2 6 7 6

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 7 7 2 3

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 9 2 6 7 6

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

A A R R 6 0 0 4 1 3 H S R L Z M 0 5

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

A A R R 6 0 0 4 1 3

FECHA DE NA

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

ALVAREZ

APELLIDO MATERNO

RUIZ

NOMBRE(S)

RAMON RODRIGO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

DIA ME: AÑO
07 07 99

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 1 3 8

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 7 3 6 6 4

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 1 3 8

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 7 3 6 6 4

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

A A V A 6 6 1 1 1 2 M S R N L N 0 0

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

A A V A 6 6 1 1 1 2 U E 6

FECHA DE NAC.

12 11 66

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

ANAYA

APELLIDO MATERNO

VALENZUELA

NOMBRE(S)

MARIA ANTONIETA

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA PREVENTIVO

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

15 04 98

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA MUNICIPAL

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 6 6 7 6

TOTAL ANUAL \$ 0 0 2 0 0 1 1 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 4 3 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 7 1 6 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

A U G R 7 3 0 3 0 4 H S R N R M 0 1

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

A U G R 7 3 0 3 0 4 4 C 7

FECHA DE NAC.

04 03 73

DIA ME:AÑO

APELLIDO PATERNO

ANGUAMEA

APELLIDO MATERNO

GARCIA

NOMBRE(S)

ROMAN ALFREDO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

DIA ME:AÑO

28 08 99

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME:AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

A U M L 7 3 1 2 1 6 H S R N D S 1 8

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

A U M L 7 3 1 2 1 6 5 Y 9

FECHA DE NAC.

16 12 73

DIA ME:AÑO

APELLIDO PATERNO

ANGUAMEA

APELLIDO MATERNO

MEDINA

NOMBRE(S)

LUIS FERNANDO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI

NO

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

DIA ME:AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

TELÉFONO OFICIAL

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

LOCALIDAD

C) CARGO QUE CONCLUYE

POLICIA TERCERO

DEPENDENCIA / ENTIDAD

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

28 07 17

DIA ME:AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 3 4 5

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 7 6 1 4 0

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 3 4 5

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 7 6 1 4 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

A U M L 7 3 1 2 1 6 H S R N D S 1 8

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

A U M L 7 3 1 2 1 6 B Y 5

FECHA DE NAC.

16 12 73

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

ANGUAMEA

APELLIDO MATERNO

MEDINA

NOMBRE(S)

LUIS FERNANDO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

01 11 12

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 7 2 2 6

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 6 7 1 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 7 2 2 6

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 6 7 1 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

A A V R 6 3 0 5 2 0 H S R R L C 0 3

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

A A V R 6 3 0 5 2 0 C 6 8

FECHA DE NAC.

20 05 63

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

ARAGON

APELLIDO MATERNO

VALENZUELA

NOMBRE(S)

RICARDO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

REGIDOR PROPIETARIO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

16 09 15

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

CABILDO

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

4350265

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

presidentedebenitojuarez@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 3 5 7 2 2

TOTAL ANUAL \$ 0 0 4 2 8 6 6 4

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 3 2 0 5 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 3 8 4 6 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

A A G M 6 5 0 3 0 6 H S R R M G 0 5

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

A A G M 6 5 0 3 0 6

FECHA DE NAC.

06 03 65

DIA ME:AÑO

APELLIDO PATERNO

ARAUJO

APELLIDO MATERNO

GOMEZ

NOMBRE(S)

MIGUEL

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

23 05 14

DIA ME:AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME:AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

A U G J 8 3 0 1 1 8 H S R R T R 0 7

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

A U G J 8 3 0 1 1 8 A V A

FECHA DE NAC.

18 01 83

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

ARGUELLES

APELLIDO MATERNO

GUTIERREZ

NOMBRE(S)

JORGE ALBERTO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

DIA ME: AÑO

23 05 14

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

PLUTARCO ELIAS CALLES S/NAV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

A E G C 7 6 0 8 1 4 H S R R T L 0 6

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

A E G C 7 6 0 8 1 4 G W 3

FECHA DE NAC.

14 08 76

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

ARGUELLES

APELLIDO MATERNO

GUTIERREZ

NOMBRE(S)

JORGE ALBERTO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

JUEZ CALIFICADOR

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

01 04 15

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SECRETARIA DEL H. AYUNTAMIENTO

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

CALLE PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

643435-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO

DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 7 8 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 9 3 6 0 0

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 7 5 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 9 0 0 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

A O S J 6 6 1 1 2 8 H S R Y N S 0 8

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

A O S J 6 6 1 1 2 8 K 2 6

FECHA DE NAC.

28 11 66

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

AYON

APELLIDO MATERNO

SAINZ

NOMBRE(S)

JESUS MANUEL

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

10 11 15

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

B A C E 6 7 0 8 2 3 H S L L R D 0 9

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

B A C E 6 7 0 8 2 3 S S 9

FECHA DE NAC.

23 08 67

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

BALDENEBRO

APELLIDO MATERNO

CORNEJO

NOMBRE(S)

EDGARDO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

ASESOR JURIDICO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

DIA ME: AÑO

08 02 09

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SINDICATURA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

01643 43 5 21 22

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 3 2 2 3 6

TOTAL ANUAL \$ 0 0 3 8 6 8 3 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 3 2 2 3 6

TOTAL ANUAL \$ 0 0 3 8 6 8 3 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

B A H C 6 4 0 2 0 2 M S R Y R N 0 1

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

B A H C 6 4 0 2 0 2 8 R 3

FECHA DE NAC.

02 02 64

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

BAY

APELLIDO MATERNO

HERRERA

NOMBRE(S)

MARIA CANDELARIA

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

J. COMERCIAL

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

01 04 05

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

OOMAPASBJ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

COMERCIAL

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

5 DE FEBRERO S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ, BENITO JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

643 4351086

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 6 6 0 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 7 9 2 0 0 0

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 6 6 0 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 7 9 2 0 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

B E C C 7 8 0 2 1 3 H S R L R T 0 7

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

B E C C 7 8 0 2 1 3 2 2 8

FECHA DE NAC.

13 02 78

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

BELTRAN

APELLIDO MATERNO

CORRAL

NOMBRE(S)

CUITLAHUAC

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

DIRECTOR GENERAL

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

DIA ME: AÑO

15 10 12

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

OOMAPAS BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

OOMAPAS

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

5 DE FEBRERO N/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

6434351086

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

oomapasbenitojuarez@gmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 3 9 4 4 2

TOTAL ANUAL \$ 0 0 4 7 3 3 0 4

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 3 9 4 4 2

TOTAL ANUAL \$ 0 0 4 7 3 3 0 4

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

B E V D 8 0 0 1 2 1 M S R L L L 0 6

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

B E V D 8 0 0 1 2 1 E 9 1

FECHA DE NAC.

21 01 80

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

BELTRAN

APELLIDO MATERNO

VALENZUELA

NOMBRE(S)

DULCE MARIA

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

15 10 12

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

B E H L 4 9 1 1 2 3 H S R L R S 0 3

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

B E H L 4 9 1 1 2 3

FECHA DE NAC.

23 11 49

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

BELTRONES

APELLIDO MATERNO

HERMOSILLO

NOMBRE(S)

LUIS ARMANDO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

DIRECTOR

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

16 09 15

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SALUD MUNICIPAL

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

PLUTARCO ELIAS CALLES

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

643-43-5-00-61

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

direcciondesaludmpalbi@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 7 8 0 5

TOTAL ANUAL \$ 0 0 2 1 3 6 6 0

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 3 2 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 3 8 4 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

B E B J 7 4 1 1 1 4 H S R R R L 3 6

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

B E B J 7 4 1 1 1 4 K 7 0

FECHA DE NAC.

14 11 74

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

BERNAL

APELLIDO MATERNO

BERRELLEZA

NOMBRE(S)

JULIO CESAR

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

DIRECTOR DE CULTURA, EDUCACION Y DEPORTE

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

15 01 13

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

MUNICIPAL

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

CULTURA, EDUCACION Y DEPORTE

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

CALLE CIRCUNVALACION S/N

LOCALIDAD

BENITO JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43 5 19 72

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

culturabenito@gmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 6 3 2 5

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 9 5 9 0 0

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 2 0 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 4 4 0 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

B O M R 7 9 0 4 1 2 H S R R L M 0 1

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

B O M R 7 9 0 4 1 2 E M 9

FECHA DE NAC.

12 04 79

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

BORQUEZ

APELLIDO MATERNO

MOLINA

NOMBRE(S)

RAMON GUSTAVO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

REGIDOR

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

16 09 15

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ, SONORA

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

CABILDO

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

64343 50265

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 8 2 2 2

TOTAL ANUAL \$ 0 0 2 1 8 6 6 4

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 5 5 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 8 6 0 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

B U Y R 8 3 0 7 2 6 H S R L C L 0 0

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

B U Y R 8 3 0 7 2 6

FECHA DE NAC.

26 07 83

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

BUELNA

APELLIDO MATERNO

YOCUPICIO

NOMBRE(S)

ROLANDO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

COORDINADOR DE INGRESOS

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

DIA ME: AÑO

27 01 11

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

TESORERIA MUNICIPAL

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

COORDINADOR DE INGRESOS

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ, SONORA

TELÉFONO OFICIAL

6434350061

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

tesoreria_benitojuarez@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 5 6 2 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 8 7 4 6 0

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 5 6 2 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 8 7 4 6 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

B U V J 6 7 0 5 2 5 H S R T R N 0 5

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

B U V J 6 7 0 5 2 5 A 8 3

FECHA DE NAC.

25 05 67

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

BUITIMEA

APELLIDO MATERNO

VERDUGO

NOMBRE(S)

JUAN MANUEL

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

DIA ME: AÑO

01 11 08

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

B U C J 9 5 0 6 1 5 H S R S H S 0 9

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

B U C J 9 5 0 6 1 5 F 1 2

FECHA DE NAC.

15 06 95

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

BUSTILLOS

APELLIDO MATERNO

CHAVEZ

NOMBRE(S)

JOSE ALFREDO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

19 06 15

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

B U P R 6 5 0 4 2 8 H S R S L S 0 1

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

B U P R 6 5 0 4 2 8 K U 1

FECHA DE NAC.

28 04 65

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

BUSTILLOS

APELLIDO MATERNO

PALAFIX

NOMBRE(S)

ROSARIO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

09 07 09

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

C A V C 7 2 0 4 1 8 M S R M Z L 0 8

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

C A V C 7 2 0 4 1 8 A W 6

FECHA DE NAC.

18 04 72

DIA ME:AÑO

APELLIDO PATERNO

CAMPOY

APELLIDO MATERNO

VAZQUEZ

NOMBRE(S)

CLAUDIA ANTONIA

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA PREVENTIVO

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

14 08 07

DIA ME:AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME:AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 1 3 8

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 7 3 6 6 4

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 1 3 8

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 7 3 6 6 4

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

C A B F 7 4 0 2 1 5 H S R R S S 0 6

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

C A B F 7 4 0 2 1 5 Q 3 4

FECHA DE NAC.

21 02 74

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

CARDENAS

APELLIDO MATERNO

BUSTAMANTE

NOMBRE(S)

FAUSTINO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

DIRECTOR DE PESCA

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ, SONORA.

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DIRECCION DE PESCA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43 5 00 61

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 6 4 6 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 9 7 5 3 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 3 4 5 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 6 1 4 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

C A L R 7 8 0 5 3 1 H S R R P F 0 6

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

C A L R 7 8 0 5 3 1 3 P A

FECHA DE NAC.

31 05 78

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

CARDENAS

APELLIDO MATERNO

LOPEZ

NOMBRE(S)

RAFAEL

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA TERCERO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

27 03 15

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

64343 5 -02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 7 2 2 6

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 6 7 1 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 7 2 2 6

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 6 7 1 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

C A A H 6 7 0 9 1 6 H S R R R C 0 6

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

C A A H 6 7 0 9 1 6 8 5 9

FECHA DE NAC.

16 09 67

DIA ME:AÑO

APELLIDO PATERNO

CARRAZCO

APELLIDO MATERNO

ARMENTA

NOMBRE(S)

HECTOR EDUARDO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA TERCERO

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

01 01 99

DIA ME:AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTUTRA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME:AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 7 2 2 6

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 6 7 1 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 7 2 2 6

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 6 7 1 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

C A G J 5 5 0 4 1 2 M S R S L L 0 7

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

C A G J 5 5 0 4 1 2 M R 5

FECHA DE NAC.

12 04 55

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

CASTRO

APELLIDO MATERNO

GIL

NOMBRE(S)

JULIA EUSTOLIA

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

AUXILIAR CONTABLE

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

22 12 09

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

OOMAPASBJ

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

5 DE FEBRERO SN E MIGUEL HIDALGO Y 5 DE MAYO

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

6434351086

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 0 6 0 8

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 2 7 2 9 6

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 0 6 0 8

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 2 7 2 9 6

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

C E J G 7 8 0 2 1 5 H S R B C R 0 9

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

C E J G 7 8 0 2 1 5 R 8 0

FECHA DE NAC.

15 02 78

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

CEBREROS

APELLIDO MATERNO

JOCABI

NOMBRE(S)

GERARDO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

TELÉFONO OFICIAL

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

LOCALIDAD

C) CARGO QUE CONCLUYE

POLICIA

DEPENDENCIA / ENTIDAD

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

13 07 17

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 1 3 8

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 7 3 6 5 6

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 1 3 8

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 7 3 6 5 6

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

C E J G 7 8 0 2 1 5 H S R B C R 0 9

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

C E J G 7 8 0 2 1 5 R 8 0

FECHA DE NAC.

15 02 78

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

CEBREROS

APELLIDO MATERNO

JOCABI

NOMBRE(S)

GERARDO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

03 06 13

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@gmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

C E S J 8 1 1 1 0 5 H S R R N S 0 8

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

C E S J 8 1 1 1 0 5 C E 5

FECHA DE NAC.

05 11 81

DIA ME:AÑO

APELLIDO PATERNO

CERVANTES

APELLIDO MATERNO

SANCHEZ

NOMBRE(S)

JOSE MANUEL

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

SUBDIRECTOR DE SEGURIDAD PUBLICA

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

18 09 15

DIA ME:AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME:AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 5 7 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 8 8 4 0 0

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 4 4 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 7 2 8 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

C U C E 5 6 0 2 1 8 H S R R R L 1 9

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

C U C E 5 6 0 2 1 8 D N 7

FECHA DE NAC.

18 02 56

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

CRUZ

APELLIDO MATERNO

CRUZ

NOMBRE(S)

ELADIO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA TERCERO

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

29 09 76

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 7 2 2 6

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 6 7 1 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 7 2 2 6

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 6 7 1 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

C U G J 7 9 0 1 2 8 H S R R S R 0 1

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

C U G J 7 9 0 1 2 8 D 5 7

FECHA DE NAC.

28 01 79

DIA ME:AÑO

APELLIDO PATERNO

CRUZ

APELLIDO MATERNO

GASTELUM

NOMBRE(S)

JORGE MARIO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

27 06 07

DIA ME:AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME:AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

C U L F 5 2 0 8 0 8 H S R B P R 0 0

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

C U L F 5 2 0 8 0 8

FECHA DE NAC.

08 08 52

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

CUBEDO

APELLIDO MATERNO

LOPEZ

NOMBRE(S)

FRANCISCO JAVIER

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

ENCARGADO TECNICO

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

18 11 78

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

OOMAPASBJ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

TECNICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

5 DE FEBRERO S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

643 43 51086

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 9 5 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 2 3 4 0 0 0

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 9 5 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 2 3 4 0 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

C U L R 8 3 1 1 2 5 H S R B G M 0 0

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

C U L R 8 3 1 1 2 5

FECHA DE NAC.

25 11 83

DIA ME:AÑO

APELLIDO PATERNO

CUBEDO

APELLIDO MATERNO

LUGO

NOMBRE(S)

RAMON ENRIQUE

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

BOMBERO DE LINEA

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

06 12 05

DIA ME:AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DIRECCION DE SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

BENITO JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME:AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 6 2 8

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 7 9 5 3 6

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 6 2 8

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 7 9 5 3 6

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

D O L I 7 0 0 4 1 6 M S R M N C 0 4

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

D O L I 7 0 0 4 1 6 C I A

FECHA DE NAC.

16 04 70

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

DOMINGUEZ

APELLIDO MATERNO

LUNA

NOMBRE(S)

ICELA

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

CAJERA

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI

NO

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

DIA ME: AÑO

01 09 12

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

O O M A P A S B J

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

5 DE FEBRERO S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

435-10-86

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 4 9 5 2

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 7 9 4 2 5

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 4 9 5 2

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 7 9 4 2 5

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

D U R S 6 7 0 1 2 7 M S R R S C 0 8

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

D U R S 6 7 0 1 2 7

FECHA DE NAC.

27 01 67

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

DUARTE

APELLIDO MATERNO

RASCON

NOMBRE(S)

MARIA DEL SOCORRO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

DELEGADO DE DESARROLLO SOCIAL

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

16 05 16

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SECRETARIA MUNICIPAL

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

BENITO JUAREZ Y 5 DE MAYO

LOCALIDAD

AGUA BLANCA

TELÉFONO OFICIAL

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 1 0 1 4

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 3 2 1 6 8

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 7 2 5 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 7 0 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

D U V H 7 7 0 9 1 8 H S R R L C 0 5

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

D U V H 7 7 0 9 1 8 5 H 3

FECHA DE NAC.

18 09 77

DIA ME:AÑO

APELLIDO PATERNO

DUARTE

APELLIDO MATERNO

VALENZUELA

NOMBRE(S)

HECTOR MANUEL

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

01 11 08

DIA ME:AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME:AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

D U R P 4 9 0 6 2 9 H S R X R D 1 3

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

D U R P 7 4 0 6 2 9 4 F 1

FECHA DE NAC.

29 06 49

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

DUEÑAS

APELLIDO MATERNO

BARRAZA

NOMBRE(S)

PEDRO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

SECRETARIO DEL H. AYUNTAMIENTO

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

16 09 15

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SECRETARIA MUNICIPAL

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

6434350265

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

secretariamunicipal.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 8 1 7 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 2 1 8 0 5 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 8 0 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 2 1 6 0 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

E A L R 5 9 0 3 2 2 H S R C C D 0 0

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

E A L R 5 9 0 3 2 2 3 X 2

FECHA DE NAC.

22 03 59

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

ECHAVE

APELLIDO MATERNO

LACHICA

NOMBRE(S)

RODOLFO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

AUXILIAR DE TRANSPARENCIA

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

PRESIDENCIA MUNICIPAL

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

GRAL. PLUTARCO ELIAS CALLES

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

6434350061

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 3 2 1 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 5 8 5 3 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 3 2 1 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 5 8 5 3 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

E U B J 7 2 0 4 1 6 M S R G L S 0 0

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

E U B J 7 2 0 4 1 6 E I 3

FECHA DE NAC.

16 04 72

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

EGURROLA

APELLIDO MATERNO

BALDENEBRO

NOMBRE(S)

JESUS OLIVIA

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

16 01 14

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

(643)435-00-61

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

r.humanosayuntamientobj@ootlook.es

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 8 7 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 2 2 5 4 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 8 7 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 2 2 5 4 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

E A V M 6 3 0 2 2 1 H S R S L R 0 2

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

E A V M 6 3 0 2 2 1 T 9 3

FECHA DE NAC.

21 02 63

DIA ME:AÑO

APELLIDO PATERNO

ESCALANTE

APELLIDO MATERNO

VALDEZ

NOMBRE(S)

MARIO RENE

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA SEGUNDO

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

DIA ME:AÑO

15 01 01

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME:AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 7 2 1 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 6 5 2 0

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 7 2 1 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 6 5 2 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

E I A P 5 8 0 3 0 7 H S R S N B 0 5

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

E I A P 5 8 0 3 0 7

FECHA DE NAC.

07 03 58

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

ESPINOZA

APELLIDO MATERNO

ANAYA

NOMBRE(S)

PABLO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

DELEGADO DE DESARROLLO SOCIAL

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

16 05 16

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SECRETARIA MUNICIPAL

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

CALLE SIN NOMBRE

LOCALIDAD

PAREDONCITO

TELÉFONO OFICIAL

6434350265

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 4 5 5 6

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 5 4 6 7 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 5 8 8 5

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 7 0 6 2 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

E I C F 8 1 1 2 2 7 H S R S L R 0 3

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

E I C F 8 1 1 2 2 7 B H 7

FECHA DE NAC.

27 12 81

DIA ME:AÑO

APELLIDO PATERNO

ESPINOZA

APELLIDO MATERNO

CALVO

NOMBRE(S)

FRANCISCO JAVIER

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

SUBDIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DESARROLLO URBANO Y OBRAS PUBLICAS MUNICIPALES

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

DIA ME:AÑO

04 01 16

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

MUNICIPIO DE BENITO JUAREZ, SONORA

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DIRECCION DE DESARROLLO URBANO Y OBRAS PUBLICAS

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

CALLE PLUTARCO ELIAS CALLES SIN NUMERO

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

(643) 4350024

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

OBRASPUBLICASBJ@OUTLOOK.ES

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME:AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 3 1 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 5 7 2 0 0

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 0 9 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 3 0 8 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

E I C L 7 0 0 8 0 7 M S R S L Z 0 2

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

E I C L 7 0 0 8 0 7 9 C 5

FECHA DE NAC.

07 08 70

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

ESPINOZA

APELLIDO MATERNO

CALVO

NOMBRE(S)

LUZ MARIA

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

TITULAR DEL ORGANO DE CONTROL Y EVALUACION GUBERNAMENTAL

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

16 09 12

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

CONTRALORIA MUNICIPAL

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

GENEAL PLUTARCO ELIAS CALLES

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

6434350065

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

CONTRALORIA_BENITOJUAREZ@HOTMAIL.COM

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 3 8 6 3 6

TOTAL ANUAL \$ 0 0 4 6 3 6 3 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 3 7 8 2 6

TOTAL ANUAL \$ 0 0 4 5 3 9 1 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

E I C P 8 0 0 7 2 7 H S R S R B 0 1

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

E I C P 8 0 0 7 2 7 F 4 6

FECHA DE NAC.

27 07 80

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

ESPINOZA

APELLIDO MATERNO

CARLON

NOMBRE(S)

PABLO EDILBERTO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

20 06 16

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

E I F G 6 6 1 1 0 1 M S R S L D 0 3

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

E I F G 6 6 1 1 0 1 F 5 5

FECHA DE NAC.

01 11 66

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

ESPINOZA

APELLIDO MATERNO

FIEL

NOMBRE(S)

GUADALUPE PATRICIA

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

LECTURISTA

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

01 04 05

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

OOMAPASBJ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

AREA COMERCIAL

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

5 DE FEBRERO S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

6434351086

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 2 0 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 4 4 0 0 0

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 2 0 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 4 4 0 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

E I F M 7 1 1 1 0 3 M S R S L R 0 1

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

E I F M 7 1 1 1 0 3

FECHA DE NAC.

03 11 71

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

ESPINOZA

APELLIDO MATERNO

FIEL

NOMBRE(S)

MARCELA

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

CAJERA

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

DIA ME: AÑO

11 03 91

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

OOMAPAS BJ

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

CALLE 5 DE FEBRERO

LOCALIDAD

BENITO JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

16434351086

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 2 1 7 7 2

TOTAL ANUAL \$ 0 0 2 6 1 2 6 4

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 2 1 7 7 2

TOTAL ANUAL \$ 0 0 2 6 1 2 6 4

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

E U B Y 8 7 0 5 2 9 M S R S R D 0 8

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

E U B Y 8 7 0 5 2 9 5 5 0

FECHA DE NAC.

29 05 87

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

ESQUER

APELLIDO MATERNO

BRICEÑO

NOMBRE(S)

YUDITH KAREMI

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

SINDICO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

16 09 15

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SINDICATURA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

GRAL. PLUTARCO ELIAS CALLES

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

643 43 5 21 22

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

sindicaturamunicipal.bj@gmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 2 6 5 9 9

TOTAL ANUAL \$ 0 0 3 1 9 1 8 8

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 2 6 6 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 3 1 9 2 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

E U G J 7 9 0 1 1 7 H S R S L S 0 8

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

E U G J 7 9 0 1 1 7 R N 8

FECHA DE NAC.

17 01 79

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

ESQUER

APELLIDO MATERNO

GALLEGOS

NOMBRE(S)

JESUS ANTONIO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

COORDINADOR DE COMUNICACIÓN SOCIAL

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

16 09 15

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

MUNICIPIO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

PRESIDENCIA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

64343-50265

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

PRESIDENTEBENITOJUAREZ@HOTMAIL.COM

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 8 7 4 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 2 2 4 8 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 2 5 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 5 0 0 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

F E G L 7 1 1 1 1 7 H S R L R S 0 3

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

F E G L 7 1 1 1 1 7 2 P 0

FECHA DE NAC.

17 11 71

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

FELIX

APELLIDO MATERNO

GARCIA

NOMBRE(S)

LUIS FELIPE

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

ENCARGADO DE DESPACHO DE LA DIRECCION DE SEGURIDAD PUBLICA

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

31 12 15

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

SPM.BJ@HOTMAIL.COM

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 3 2 8 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 3 9 3 6 0 0

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 3 2 8 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 3 9 3 6 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

F E S N 6 7 0 5 0 5 M S R L L R 0 8

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

F E S N 6 7 0 5 0 5 6 D 6

FECHA DE NAC.

05 05 67

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

FELIX

APELLIDO MATERNO

SALCIDO

NOMBRE(S)

NORMA LETICIA

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

DELEGADO DE DESARROLLO MUNICIPAL

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

16 05 16

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SECRETARIA MUNICIPAL

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

LOCALIDAD

BATEVITO

TELÉFONO OFICIAL 6434350265

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 3 7 3 8 9

TOTAL ANUAL \$ 0 0 4 4 8 6 6 8

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 3 7 3 8 9

TOTAL ANUAL \$ 0 0 4 4 8 6 6 8

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

F I G H 6 0 0 6 0 6 H S R R T M 0 6

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

F I G H 6 0 0 6 0 6 2 3 8

FECHA DE NAC.

06 06 60

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

FIERRO

APELLIDO MATERNO

GUTIERREZ

NOMBRE(S)

HUMBERTO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

SECRETARIO PARTICULAR

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

16 09 15

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

PRESIDENCIA MUNICIPAL

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SECRETARIA PARTICULAR

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

PLUATRCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

6434350265

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

presidentedebenitojuarez@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 6 5 3 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 9 8 3 6 0

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 3 6 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 6 3 2 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

G A B B 8 0 1 1 1 9 H S R R T L 0 5

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

G A B B 8 0 1 1 1 9 7 N 7

FECHA DE NAC.

19 11 80

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

GARCIA

APELLIDO MATERNO

BUITIMEA

NOMBRE(S)

BALVANEDO OMAR

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

POLICIA

DEPENDENCIA / ENTIDAD

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ, SONORA

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

03 07 17

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

G A S E 7 6 1 1 2 0 M S R R L L 0 5

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

G A S E 7 6 1 1 2 0 7 J A

FECHA DE NAC.

20 11 76

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

GARCIA

APELLIDO MATERNO

SILVA

NOMBRE(S)

MARIA ELENA

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

CAJERA EN AGENCIA FISCAL

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

24 01 06

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

TESORERIA MUNICIPAL

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

C. PLUTARCO ELIAS CALLES

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

6434350061

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 6 1 5 7

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 9 3 8 8 4

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 3 0 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 5 6 0 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

G A R R 7 6 0 8 0 3 H S R S B M 0 1

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

G A R R 7 6 0 8 0 3 B S A

FECHA DE NAC.

03 08 76

DIA ME:AÑO

APELLIDO PATERNO

GASTELO

APELLIDO MATERNO

RABAGO

NOMBRE(S)

JOSE RAMON

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

BOMBERO DE LINEA

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

15 10 95

DIA ME:AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ, SONORA

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DIRECCION DE SEGURIDAD PUBLICA MUNICIPAL

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ, SONORA

TELÉFONO OFICIAL

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME:AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 6 2 8

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 7 9 5 3 6

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 6 2 8

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 7 9 5 3 6

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

G I V L 7 8 0 5 0 9 M S R L L Z 0 7

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

G I V L 9 8 0 5 0 9 2 V 5

FECHA DE NAC.

09 05 78

DIA ME:AÑO

APELLIDO PATERNO

GIL

APELLIDO MATERNO

VALDEZ

NOMBRE(S)

LUZ AYDE

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA TERCERO

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

16 08 04

DIA ME:AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME:AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 9 6 2 6

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 1 5 5 1 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 9 1 3 4

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 1 5 5 1 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

G I V A 7 4 1 2 2 7 M S R L L A 0 2

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

G I V A 7 4 1 2 2 7 8 Z A

FECHA DE NAC.

27 12 74

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

GIL

APELLIDO MATERNO

VALDEZ

NOMBRE(S)

MARIA ANITA

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

18 05 10

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

G O R J 7 4 1 0 2 1 H S R N V L 0 0

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

G O R J 7 4 1 0 2 1

FECHA DE NAC.

21 10 74

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

GONZALEZ

APELLIDO MATERNO

DEL RIVERO

NOMBRE(S)

JULIAN DE JESUS

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

DIA ME: AÑO

02 02 99

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO

DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

G O D S 6 4 0 8 1 6 H S R N Z N 0 1

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

G O D S 6 4 0 8 1 6 F 9 A

FECHA DE NAC.

16 08 64

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

GONZALEZ

APELLIDO MATERNO

DIAZ

NOMBRE(S)

SANTIAGO ERNESTO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

JUEZ CALIFICADOR

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

30 09 03

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SECRETARIA DEL H. AYUNTAMIENTO

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

CALLE PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

016435-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 7 8 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 9 3 6 0 0

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 7 5 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 9 0 0 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

G A G I 8 7 1 2 3 0 H S R R M V 0 8

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

G A G I 8 7 1 2 3 0

FECHA DE NAC.

30 12 87

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

GRACIA

APELLIDO MATERNO

GAMEZ

NOMBRE(S)

IVAN AURELIANO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

DIA ME: AÑO
[][][]

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

016435-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

POLICIA MUNICIPAL

DEPENDENCIA / ENTIDAD

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

11 04 17

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 1 1 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 3 4 2 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 1 1 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 3 4 2 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

G A G A 6 0 0 8 0 6 H S R R R R 0 7

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

G A G A 6 0 0 8 0 6 F B 6

FECHA DE NAC.

06 08 60

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

GRACIA

APELLIDO MATERNO

GARCIA

NOMBRE(S)

AURELIANO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

15 09 09

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

016435-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

H E V A 7 7 1 0 0 1 M S R R R N 0 6

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

H E V A 7 7 1 0 0 1

FECHA DE NAC.

01 10 77

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

HERMOSILLO

APELLIDO MATERNO

VERDUGO

NOMBRE(S)

ANA GUADALUPE

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

REGIDOR

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

16 09 15

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

CABILDO

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

64343 50265

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

presidentedebenitojuarez@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 8 2 2 2

TOTAL ANUAL \$ 0 0 2 1 8 6 6 4

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 4 5 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 7 4 0 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

H E D R 7 3 0 6 0 3 H S R R M N 0 4

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

H E D R 7 3 0 6 0 3

FECHA DE NAC.

03 06 73

DIA ME:AÑO

APELLIDO PATERNO

HERNANDEZ

APELLIDO MATERNO

DOMINGUEZ

NOMBRE(S)

RENE

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

COMANDANTE

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

07 11 96

DIA ME:AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ, SONORA

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DIRECCION DE SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

BENITO JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME:AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 8 9 2 3

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 0 7 0 7 6

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 8 9 2 3

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 0 7 0 7 6

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

H E F M 7 4 1 2 0 9 H S R R L R 0 6

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

H E F M 7 4 1 2 0 9 3 A 4

FECHA DE NAC.

09 12 74

DIA ME:AÑO

APELLIDO PATERNO

HERNANDEZ

APELLIDO MATERNO

FELIX

NOMBRE(S)

MAURO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA PRIMERO

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

16 09 13

DIA ME:AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

SPM.BJ@HOTMAIL.COM

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME:AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 2 3 1 6 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 2 7 7 9 3 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 2 3 1 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 2 7 7 2 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

J A P R 7 1 0 4 1 1 M S R M D F 0 4

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

J A P R 7 1 0 4 1 1 6 L 3

FECHA DE NAC.

11 04 71

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

JAIME

APELLIDO MATERNO

PEDROZA

NOMBRE(S)

MARIA DEL REFUGIO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

AUXILIAR CONTABLE

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

MUNICIPIO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

TESORERIA MUNICIPAL

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

643-4350061

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

tesoreria_benitojuarez@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 3 0 2 5 6

TOTAL ANUAL \$ 0 0 3 6 3 0 7 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 3 0 2 5 6

TOTAL ANUAL \$ 0 0 3 6 3 0 7 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

J U V F 7 6 0 8 2 3 H S R S L L 0 4

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

J U V F 7 6 0 8 2 3 6 Y 7

FECHA DE NAC.

23 08 76

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

JUSACAMEA

APELLIDO MATERNO

VALENCIA

NOMBRE(S)

FLORENTINO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

DIRECCION DE PLANEACION Y ESTRATEGIA SOCIAL

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

01 11 15

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ, SON.

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

PLANEACION Y ESTRATEGIA SOCIAL

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

643 43 5 00 61

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

desarrollosocialbj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 3 3 5 4 5

TOTAL ANUAL \$ 0 0 4 0 2 5 4 0

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 2 6 4 5 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 3 1 7 4 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

L I C C 8 9 0 3 1 7 M S R M H L 0 1

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

L I C C 8 9 0 3 1 7

FECHA DE NAC.

17 03 89

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

LIMA

APELLIDO MATERNO

CHAVEZ

NOMBRE(S)

CLAUDIA CRISTINA

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

13 09 13

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 7 2 2 6

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 6 7 1 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 7 2 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 6 4 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

M A R R 5 4 0 9 1 3 H S R R N B 0 6

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

M A R R 5 4 0 9 1 3

FECHA DE NAC.

13 09 54

DIA ME:AÑO

APELLIDO PATERNO

MARTINEZ

APELLIDO MATERNO

RENDON

NOMBRE(S)

ROBERTO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

DIRECTOR DE IMAGEN URBANA Y SERVICIOS PUBLICOS

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

DIA ME:AÑO
01 01 15

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

DIRECCION DE IMAGEN URBANA Y SERVICIOS PUBLICOS

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL 643 43 5 00 61

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME:AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 8 7 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 2 2 5 4 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 8 7 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 2 2 4 4 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

M A R E 7 2 0 1 0 9 H S R R B D 0 0

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

M A R E 7 2 0 1 0 9 6 M 8

FECHA DE NAC.

09 01 72

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

MARTINEZ

APELLIDO MATERNO

ROBLES

NOMBRE(S)

EDGARDO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

DIRECTOR DE DESARROLLO URBANO Y OBRAS PUBLICAS

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

DIA ME: AÑO
16 09 15

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DESARROLLO URBANO Y OBRAS PUBLICAS

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

643 (43) 5-00-24

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

obraspublicas2015-2018@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 9 8 4 5 9

TOTAL ANUAL \$ 0 1 1 8 1 5 0 0

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 5 9 0 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 7 0 8 0 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

M E F E 6 1 0 3 2 5 H S R D L N 0 6

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

M E F E 6 1 0 3 2 5 S A 3

FECHA DE NAC.

25 03 61

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

MEDINA

APELLIDO MATERNO

FELIX

NOMBRE(S)

ENRIQUE

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

25 06 15

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

M E Y G 5 8 0 9 1 8 H S R N C S 0 4

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

M E Y G 5 8 0 9 1 8 A 2 A

FECHA DE NAC.

18 09 58

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

MENDIVIL

APELLIDO MATERNO

YOCUPICIO

NOMBRE(S)

JOSE GASPAR

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

REGIDOR

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

16 09 15

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

CABILDO

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

64343 50265

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

presidentedebenitojuarez@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 3 8 2 2 2

TOTAL ANUAL \$ 0 0 4 5 8 6 6 4

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 3 6 0 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 4 3 2 0 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

M E L F 7 0 0 1 0 6 H S R N C R 0 8

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

M E L F 7 0 0 1 0 6 9 P 5

FECHA DE NAC.

06 01 70

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

MENDOZA

APELLIDO MATERNO

LUCERO

NOMBRE(S)

FRANCISCO JAVIER

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA PRIMERO

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

DIA ME: AÑO

01 01 99

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 9 4 5 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 1 3 4 0 0

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 9 4 5 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 1 3 4 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

M I C H 8 0 0 5 0 7 H S R L B R 0 1

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

M I C H 8 0 0 5 0 7

FECHA DE NAC.

07 05 80

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

MILLAN

APELLIDO MATERNO

CABALLERO

NOMBRE(S)

HERNAN GERARDO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

BOMBERO DE LINEA

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

18 05 09

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ, SONORA

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DIRECCION DE SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 6 2 8

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 7 9 5 3 6

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 6 2 8

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 7 9 5 3 6

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

M O C H 7 0 1 2 1 4 H S R N S N 0 7

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

M O C H 7 0 1 2 1 4

FECHA DE NAC.

14 12 70

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

MONTOYA

APELLIDO MATERNO

CASTRO

NOMBRE(S)

HONNER

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

BOMBERO DE LINEA

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

15 03 05

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ, SONORA

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DIRECCION DE SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 6 2 8

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 7 9 5 6 3

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 6 2 8

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 7 9 5 3 6

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

M O G M 8 5 0 1 3 1 M S R R T R 0 5

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

M O G M 8 5 0 1 3 1

FECHA DE NAC.

31 01 85

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

MORALES

APELLIDO MATERNO

GUTIERREZ

NOMBRE(S)

MIRNA JANETH

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

ENCARGADA DE DESPACHO DE LA DIRECCION DE DIF MUNICIPAL

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

16 09 15

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

DIF

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DIF

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

5 DE FEBRERO Y LAZARO CARDENAS

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

6434350711

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

DIFBENITOJUAREZ@HOTMAIL.COM

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 4 0 6 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 4 8 7 2 0 0

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 2 1 6 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 2 5 9 2 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

M O Q S 6 1 0 4 2 2 H S R R J N 0 1

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

M O Q S 6 1 0 4 2 2

FECHA DE NAC.

22 04 61

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

MOROYOQUI

APELLIDO MATERNO

QUIJANO

NOMBRE(S)

SANTOS

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

DIRECTOR

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

16 09 15

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DIRECCION DE ASUNTOS INDIGENAS

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

GRAL. PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

64343 50061

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

asuntos-indigenasvi@outlook.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 1 8 2 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 4 1 8 4 0

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 1 8 2 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 4 1 8 4 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

N E B A 8 2 0 1 1 2 H S R Y A L 0 8

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

N E B A 8 2 0 1 1 2 1 5 6

FECHA DE NAC.

12 01 82

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

NEYOY

APELLIDO MATERNO

BERNAL

NOMBRE(S)

ALFREDO GUADALUPE

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

DIA ME: AÑO

06 10 12

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

N E R J 7 9 1 0 1 9 H S R Y M S 0 0

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

N E R J 7 9 1 0 1 9

FECHA DE NAC.

19 10 79

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

NEYOY

APELLIDO MATERNO

ROMERO

NOMBRE(S)

JESUS ANTONIO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

DIA ME: AÑO
[][][]

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

LOCALIDAD

TELÉFONO OFICIAL

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

POLICIA

DEPENDENCIA / ENTIDAD

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

28 03 17

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

N I B T 7 4 0 5 2 6 M S R B R R 0 7

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

N I B T 7 4 0 5 2 6 8 L 5

FECHA DE NAC.

26 05 74

DIA ME:AÑO

APELLIDO PATERNO

NIEBLAS

APELLIDO MATERNO

BARRERAS

NOMBRE(S)

TRINIDAD GUADALUPE

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

AUXILIAR ADMINISTRATIVO

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

16 09 00

DIA ME:AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

TESORERIA MUNICIPAL

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

6434350061

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

tesoreria_benitojuarez@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME:AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 2 1 8 7 7

TOTAL ANUAL \$ 0 0 2 6 2 5 2 4

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 2 1 8 7 7

TOTAL ANUAL \$ 0 0 2 6 2 5 2 4

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

O O B J 8 6 1 1 2 3 H S R C R S 0 8

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

O O B J 8 6 1 1 2 3 4 Q 9

FECHA DE NAC.

23 11 86

DIA ME:AÑO

APELLIDO PATERNO

OCHOA

APELLIDO MATERNO

BORBON

NOMBRE(S)

JESUS GUADALUPE

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

18 03 12

DIA ME:AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME:AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

O O G J 6 6 1 1 1 3 H S R C N S 0 6

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

O O G J 6 6 1 1 1 3 N L 9

FECHA DE NAC.

13 11 66

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

OCHOA

APELLIDO MATERNO

GONZALEZ

NOMBRE(S)

JESUS ALBERTO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

10 11 15

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43 50221

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

0 0 1 M 8 0 0 9 1 2 H S R C B N 0 8

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

0 0 1 M 8 0 0 9 1 2 1 1 1

FECHA DE NAC.

12 09 80

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

OCHOA

APELLIDO MATERNO

IBARRA

NOMBRE(S)

MANUEL DE JESUS

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

01 01 17

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

O O J R 6 3 1 0 1 7 H S R C C D 0 9

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

O O J R 6 3 1 0 1 7 E S A

FECHA DE NAC.

17 10 63

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

OCHOA

APELLIDO MATERNO

JOCABI

NOMBRE(S)

RODRIGO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

16 09 13

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 1 3 8 9

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 3 6 6 6 8

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 1 3 8 9

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 3 6 6 6 8

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

O O V R 6 8 0 2 0 3 H S R C N Y 0 2

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

O O V R 6 8 0 2 0 3 F K 1

FECHA DE NAC.

03 02 68

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

OCHOA

APELLIDO MATERNO

VON

NOMBRE(S)

REYMUENDO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

20 03 06

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

0 0 V R 6 9 0 6 0 7 H S R C N B 0 1

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

0 0 V R 6 9 0 6 0 7 8 X 1

FECHA DE NAC.

07 06 69

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

OCHOA

APELLIDO MATERNO

VON

NOMBRE(S)

ROBERTO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

01 09 09

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 7 2 2 6

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 6 7 1 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 7 2 2 6

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 6 7 1 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

O A M F 8 2 0 9 0 3 H S R N M B 0 6

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

O A M F 8 2 0 9 0 3 G T 1

FECHA DE NAC.

03 09 82

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

ONTAMUCHA

APELLIDO MATERNO

MUMULMEA

NOMBRE(S)

FABIAN GREGORIO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

DIA ME: AÑO

09 07 09

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO

DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

O A M G 8 6 1 2 1 4 H S R N M R 0 9

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

O A M G 8 6 1 2 1 4 I F 1

FECHA DE NAC.

14 12 86

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

ONTAMUCHA

APELLIDO MATERNO

MUMULMEA

NOMBRE(S)

JARED CLEMENTS

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

01 11 08

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

O I C M 6 4 0 9 2 2 H S R R N R 0 6

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

O I C M 6 4 0 9 2 2 H U 2

FECHA DE NAC.

22 09 64

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

ORTIZ

APELLIDO MATERNO

CANO

NOMBRE(S)

MARTIN

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

BOMBERO MAQUINISTA

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

18 08 10

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ, SONORA

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DIR. SEGURIDAD PUBLICA MUNICIPAL

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

PLUTARCO E. CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ, SONORA

TELÉFONO OFICIAL

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 6 2 8

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 7 9 5 3 6

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 6 2 8

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 7 9 5 3 6

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

O O R G 7 5 0 2 1 0 H S R S S L 0 1

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

O O R G 7 5 0 2 1 0 P 3 1

FECHA DE NAC.

10 02 75

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

OSORIO

APELLIDO MATERNO

RIOS

NOMBRE(S)

GUILLERMO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA TERCERO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

01 04 11

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 1 8 2 6

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 4 1 9 1 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 1 8 2 6

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 4 1 9 1 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

0 0 S H 6 1 0 4 1 1 H S R S L C 0 4

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

0 0 S H 6 1 0 4 1 1

FECHA DE NAC.

11 04 61

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

OSORIO

APELLIDO MATERNO

SOLER

NOMBRE(S)

HECTOR

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

SUB-DIRECTOR

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

16 09 15

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

DIF MUNICIPAL

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DIF MUNICIPAL

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

5 DE FEBRERO Y LAZARO CARDENAS

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

01 643 43 50711

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

difbenitojuarez@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 0 5 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 2 6 0 0 0

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 0 5 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 2 6 0 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

O E A M 7 3 0 4 0 1 H S R T G X 0 9

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

O E A M 7 3 0 4 0 1

FECHA DE NAC.

01 04 73

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

OTERO

APELLIDO MATERNO

AGUILERA

NOMBRE(S)

MAXIMILIANO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

REGIDOR

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

16 09 15

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

CABILDO

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

64343 50265

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

presidentedebenitojuarez@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 3 8 2 2 2

TOTAL ANUAL \$ 0 0 4 5 8 6 6 4

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 2 5 5 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 3 0 6 0 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

P A C M 8 9 1 2 1 3 H S R Z H N 0 6

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

P A C M 8 9 1 2 1 3 F A 1

FECHA DE NAC.

13 12 89

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

PAEZ

APELLIDO MATERNO

CHINCHILLAS

NOMBRE(S)

MANUEL DE JESUS

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

10 06 16

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

PRESIDENCIA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

GENERAL PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

64343 5 21 22

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

transparenciabjson@gmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 2 0 9 3

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 4 5 1 1 6

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 9 1 8 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 1 0 1 6 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

P A G E 6 3 1 1 0 7 H S R R R R 0 4

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

P A G E 6 3 1 1 0 7 G 6 4

FECHA DE NAC.

07 11 63

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

PARRA

APELLIDO MATERNO

GARCIA

NOMBRE(S)

ERNESTO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

25 06 17

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 7 2 2 6

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 6 7 1 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 7 2 2 6

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 6 7 1 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

P O V M 5 7 0 2 0 8 H S R N L S 0 7

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

P O V M 5 7 0 2 0 8 U C 2

FECHA DE NAC.

08 02 57

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

PONCE DE LEON

APELLIDO MATERNO

VALENZUELA

NOMBRE(S)

MOISES

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

PRESIDENTE MUNICIPAL

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

DIA ME: AÑO

16 09 15

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

PRESIDENCIA MUNICIPAL

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DESPACHO DE LA PRESIDENCIA MUNICIPAL

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ, SONORA

TELÉFONO OFICIAL

6434350265

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

PRESIDENTEDEBENITOJUAREZ@HOTMAIL.COM

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 1 2 2 2 2 2

TOTAL ANUAL \$ 0 1 4 6 6 6 6 4

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 8 0 5 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 9 6 6 0 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

Q U C M 5 8 0 3 3 1 H S R N R N 0 6

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

Q U C M 5 8 0 3 3 1 N 6 7

FECHA DE NAC.

31 03 58

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

QUIÑONEZ

APELLIDO MATERNO

CORRAL

NOMBRE(S)

JOSE MANUEL

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

01 01 01

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

R A J G 6 9 0 3 0 2 H S R M C D 1 4

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

R A J G 6 9 0 3 0 2

FECHA DE NAC.

02 03 69

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

RAMIREZ

APELLIDO MATERNO

JOCABI

NOMBRE(S)

GUADALUPE

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

SUBPROCURADOR EN ATENCION A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

17 09 15

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

DIF MUNICIPAL

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DIF MUNICIPAL

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

5 DE FEBRERO Y LAZARO CARDENAS

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

01 643 43 50711

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

difbenitojuarez@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 8 4 9 9

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 0 1 9 8 8

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 8 4 9 9

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 0 1 9 8 8

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

R A L M 5 9 0 1 0 3 H D F Z A G 0 8

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

R A L M 5 9 0 1 0 3 5 M 4

FECHA DE NAC.

03 01 59

DIA ME:AÑO

APELLIDO PATERNO

RAZO

APELLIDO MATERNO

LEDEZMA

NOMBRE(S)

MIGUEL ANGEL

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA PRIMERO

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

27 02 04

DIA ME:AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA MUNICIPAL

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

ANGOSTURA % PLAN DE GUADALUPE Y CONSTITUCION

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME:AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 9 4 5 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 1 3 4 0 0

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 9 4 5 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 1 3 4 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

R O S M 6 8 1 1 2 6 H S R B N R 0 4

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

R O S M 6 8 1 1 2 6 F E 0

FECHA DE NAC.

26 11 68

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

ROBLES

APELLIDO MATERNO

SANDOVAL

NOMBRE(S)

MARCO ANTONIO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

LECTURISTA

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

01 04 05

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

OOMAPASBJ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

AREA COMERCIAL

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

5 DE FEBRERO S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ, BENITO JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

6434351086

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 4 5 1 7

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 7 4 2 0 4

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 4 5 1 7

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 7 4 2 0 4

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

R O S K 8 5 0 8 1 8 M S R C T R 0 9

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

R O S K 8 5 0 8 1 8 Q J 8

FECHA DE NAC.

18 08 85

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

ROCHA

APELLIDO MATERNO

SOTO

NOMBRE(S)

KARINA YURIVIA

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

DIRECTORA

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

16 09 15

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DIRECCION DE ASUNTOS DE LA MUJER

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

GENERAL PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

(01)643-5-0061

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 3 4 3 9

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 6 1 2 7 3

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 8 4 1 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 0 0 9 2 0

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

R O A L 8 1 0 5 1 3 H S R D M S 0 2

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

R O A L 8 1 0 5 1 3

FECHA DE NAC.

13 05 81

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

RODRIGUEZ

APELLIDO MATERNO

AMARILLAS

NOMBRE(S)

LUIS ENRIQUE

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

DELEGADO DE DESARROLLO SOCIAL

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

16 05 16

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SECRETARIA MUNICIPAL

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

DELEGACION ZONA URBANA

LOCALIDAD

ZONA URBANA

TELÉFONO OFICIAL

6434350265

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 5 2 1 4

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 6 2 5 6 8

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 5 1 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 6 1 2 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

R O R J 8 2 1 2 2 5 M S R J Y S 0 2

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

R O R J 8 2 1 2 2 5

FECHA DE NAC.

25 12 82

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

ROJAS

APELLIDO MATERNO

REYES

NOMBRE(S)

JESUS GUADALUPE

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

CAJERA EN TESORERIA

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

18 04 16

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

TESORERIA MUNICIPAL

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

C. PLUTARCO ELIAS CALLES

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

6434350061

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 3 9 9 7

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 6 7 9 6 4

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 2 0 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 4 4 0 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

S A H C 8 3 0 8 1 8 H S R L C H 0 4

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

S A H C 8 3 0 8 1 8 U 1 9

FECHA DE NAC.

18 08 83

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

SALAZAR

APELLIDO MATERNO

HUCOSA

NOMBRE(S)

CHRISTIAN DAMIAN

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

01 02 13

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

S A N M 7 8 0 8 2 4 H S R N L N 0 9

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

S A N M 7 8 0 8 2 4

FECHA DE NAC.

24 08 78

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

SANCHEZ

APELLIDO MATERNO

NOLAZCO

NOMBRE(S)

JOSE MANUEL

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

SUBOFICIAL

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

28 09 12

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO

DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 0 7 5 8

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 2 9 0 9 6

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 0 0 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 2 0 0 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

S A E V 6 5 0 7 2 7 H S R N L C 0 3

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

S A E V 6 5 0 7 2 7 T L A

FECHA DE NAC.

27 07 65

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

SANDOVAL

APELLIDO MATERNO

ELIZALDE

NOMBRE(S)

VICTOR

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

LECTURISTA

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

20 10 83

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

OOMAPASBJ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

AREA COMERCIAL

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

5 DE FEBRERO

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

6434351086

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 4 9 4 3

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 7 9 3 1 6

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 4 9 4 3

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 7 9 3 1 6

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

S A L S 6 3 1 1 2 5 H S R N P M 1 2

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

S A L S 6 3 1 1 2 5 7 M 6

FECHA DE NAC.

25 11 63

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

SANDOVAL

APELLIDO MATERNO

LOPEZ

NOMBRE(S)

SAMUEL HIRAM

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

REGIDOR

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

16 09 16

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

CABILDO

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

64343 50265

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

presidentedebenitojuarez@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 2 8 2 2 2

TOTAL ANUAL \$ 0 0 3 3 8 6 6 4

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 2 3 0 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 2 7 6 0 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

S E A A 7 2 0 4 0 9 H S R P L R 0 6

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

S E A A 7 2 0 4 0 9

FECHA DE NAC.

09 04 72

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

SEPULVEDA

APELLIDO MATERNO

ALCALA

NOMBRE(S)

ARMANDO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

BOMBERO MAQUINISTA

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

DIA ME: AÑO

15 12 93

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ, SONORA

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DIRECCION DE SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

PLUTARCO E. CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 6 2 8

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 7 9 5 3 6

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 6 2 8

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 7 9 5 3 6

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

S E C E 5 3 1 1 1 2 H S R R R N 0 0

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

S E C E 5 3 1 1 1 2 M 3 6

FECHA DE NAC.

12 11 53

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

SERRANO

APELLIDO MATERNO

CORNEJO

NOMBRE(S)

ENRIQUE

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

TESORERO MUNICIPAL

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

16 09 15

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

TESORERIA MUNICIPAL

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DESPACHO DE TESORERIA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ, SONORA

TELÉFONO OFICIAL

6434350061

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

tesoreriadebenitojuarezson@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 5 6 9 3 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 6 8 3 1 6 0

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 5 0 5 4 2

TOTAL ANUAL \$ 0 0 6 0 6 5 0 4

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

S E A A 6 6 0 4 2 1 H S R R L N 0 5

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

S E A A 6 6 0 4 2 1 8 T 9

FECHA DE NAC.

21 04 66

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

SERVIN

APELLIDO MATERNO

ALAMEDA

NOMBRE(S)

JOSE ANGEL

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA TERCERO

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

02 02 03

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 7 2 2 6

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 6 7 1 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

S O M A 6 6 1 0 2 5 H S R T R L 1 8

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

S O M A 6 6 1 0 2 5 M 1 6

FECHA DE NAC.

25 10 66

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

SOTO

APELLIDO MATERNO

MORALES

NOMBRE(S)

JOSE ALFREDO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

20 10 10

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

S O Z T 8 1 0 5 2 6 M S R T X R 0 6

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

S O Z T 8 1 0 5 2 6

FECHA DE NAC.

26 05 81

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

SOTO

APELLIDO MATERNO

ZUÑIGA

NOMBRE(S)

MARIA TRINIDAD

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

DELEGADO DE DESARROLLO SOCIAL

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

16 05 16

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SECRETARIA MUNICIPAL

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

COMUNIDAD

LOCALIDAD

ACEITUNITAS

TELÉFONO OFICIAL

6434350265

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 3 4 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 6 2 2 0 0

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 5 3 7 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 6 4 4 4 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

S U O M 7 4 0 6 0 6 H S R R Z N 0 1

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

S U O M 7 4 0 6 0 6 E R A

FECHA DE NAC.

06 06 74

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

SUAREZ

APELLIDO MATERNO

OZUNA

NOMBRE(S)

MANUEL DE JESUS

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

COORDINADOR DE PROYECTOS PRODUCTIVOS

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

DIA ME: AÑO
01 11 15

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DIRECCION DE DESARROLLO ECONOMICO

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

GENERAL PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

6434350061

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

PRESIDENTEDEBENITOJUAREZ@HOTMAIL.COM

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 3 2 3 2

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 5 8 7 8 4

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 1 6 1 8

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 3 9 4 1 6

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

T E F C 4 9 1 0 0 7 H S R R G R 1 7

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

T E F C 4 9 1 0 0 7 M 6 3

FECHA DE NAC.

07 10 49

DIA ME:AÑO

APELLIDO PATERNO

TERAN

APELLIDO MATERNO

FIGUEROA

NOMBRE(S)

JOSE DE LA CRUZ

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

COORDINADOR DE DEPORTE MUNICIPAL

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

15 09 15

DIA ME:AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DIRECCION DE CULTURA, EDUCACION Y DEPORTE

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

GENERAL PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

6434352121

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME:AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 3 6 4 5

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 6 1 5 8 0

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 4 5 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 7 4 0 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

U A L F 7 8 0 9 2 3 H S R B P R 0 3

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

U A L F 7 8 0 9 2 3 S H 4

FECHA DE NAC.

23 09 78

DIA ME:AÑO

APELLIDO PATERNO

UBAMEA

APELLIDO MATERNO

LOPEZ

NOMBRE(S)

FRANCISCO ANTONIO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

14 12 07

DIA ME:AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME:AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

U E L R 6 7 0 8 0 2 H S R R P L 0 3

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

U E L R 6 7 0 8 0 2 4 W 5

FECHA DE NAC.

02 08 67

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

URETA

APELLIDO MATERNO

LOPEZ

NOMBRE(S)

RAUL ALBERTO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

DIRECTOR

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

15 09 15

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DIRECCION DE DESARROLLO ECONOMICO

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

GENERAL PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

6434350061

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

PRESIDENTEDEBENITOJUAREZ@HOTMAIL.COM

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 5 5 4 5

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 8 6 5 4 0

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 3 6 5 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 6 3 8 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

U I C C 7 3 0 3 2 6 M S R R R N 0 3

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

U I C C 7 3 0 3 2 6 F E 1

FECHA DE NAC.

26 03 73

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

URIAS

APELLIDO MATERNO

CORRALES

NOMBRE(S)

MARIA CONSUELO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

AUXILIAR ADMINISTRATIVO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

15 10 92

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

OOMAPASBJ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

AREA COMERCIAL

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

5 DE FEBRERO

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

6434351086

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 8 5 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 2 2 2 0 0 0

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 8 5 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 2 2 2 0 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

V A R T 9 0 0 8 1 2 M S R L C N 0 5

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

V A R T 9 0 0 8 1 2 G G 9

FECHA DE NAC.

12 08 90

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

VALENCIA

APELLIDO MATERNO

ROCHIN

NOMBRE(S)

TANIA GUADALUPE

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

03 05 17

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 6 9 9 1

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 3 8 9 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

V A C R 6 5 0 3 0 6 H S R L C M 0 0

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

V A C R 6 5 0 3 0 6 F 4 7

FECHA DE NAC.

06 03 65

DIA ME:AÑO

APELLIDO PATERNO

VALENZUELA

APELLIDO MATERNO

CECEÑA

NOMBRE(S)

RAMON ALBERTO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

DIRECTOR DE PROTECCION CIVIL

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

16 09 15

DIA ME:AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

COORDINACION DE PROTECCION CIVIL

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

(643) 43-52121

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

pcivilbjuarez@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME:AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 7 3 9 6

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 4 4 9 6 3

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 7 3 9 6

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 4 4 9 6 3

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

V A L G 8 4 1 1 2 6 M S R L Y D 0 6

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

V A L G 8 4 1 1 2 6 E A 4

FECHA DE NAC.

26 11 84

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

VALENZUELA

APELLIDO MATERNO

LEYVA

NOMBRE(S)

GUADALUPE

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA SEGUNDO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI

NO

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

17 12 07

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 7 2 1 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 6 5 2 0

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 7 2 1 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 6 5 2 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

V A R A 8 6 0 4 0 8 H S R N Z L 0 1

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

V A R A 8 6 0 4 0 8

FECHA DE NAC.

08 04 86

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

VALENZUELA

APELLIDO MATERNO

RUIZ

NOMBRE(S)

ALBERTO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA PRIMERO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

08 08 14

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 7 5 6 3

TOTAL ANUAL \$ 0 0 2 1 0 7 5 6

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 0 8 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 2 9 6 0 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

V A P A 6 5 0 2 2 6 H S R S R N 0 0

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

V A P A 6 5 0 2 2 6

FECHA DE NAC.

26 02 65

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

VASQUEZ

APELLIDO MATERNO

PEREZ

NOMBRE(S)

JOSE ANTONIO

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CARGO QUE DESEMPEÑA

POLICIA TERCERO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

16 09 13

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SEGURIDAD PUBLICA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. ANGOSTURA #304

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

43-5-02-21

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

spm.bj@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 7 2 2 6

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 6 7 1 2

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 0 7 2 2 6

TOTAL ANUAL \$ 0 0 0 8 6 7 1 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

V A Q P 5 9 1 0 1 0 H S R Z N D 0 5

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

V A Q P 5 9 1 0 1 0

FECHA DE NAC.

10 10 59

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

VAZQUEZ

APELLIDO MATERNO

QUINTANA

NOMBRE(S)

PEDRO RAMON

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

COORDINADOR MUNICIPAL DE TRANSPORTES

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

10 10 09

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE BENITO JUAREZ SONORA

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SINDICATURA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ, BENITO JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

16434350265

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 4 8 8 2 2

TOTAL ANUAL \$ 0 0 5 1 4 1 0 8

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 4 2 8 4 2

TOTAL ANUAL \$ 0 0 5 1 4 1 0 8

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

V E L E 6 6 0 8 2 9 M S R G P D 0 9

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

V E L E 6 6 0 8 2 9 7 C 3

FECHA DE NAC.

29 08 66

DIA ME: AÑO

APELLIDO PATERNO

VEGA

APELLIDO MATERNO

LOPEZ

NOMBRE(S)

EDELMIRA

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

SECRETARIA

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL PUESTO

DIA ME: AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

MUNICIPIO DE BENITO JUAREZ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

TESORERIA

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

GENERAL PLUTARCO ELIAS CALLES S/N

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

16434352121

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

tesoreria_benitojuarez@hotmail.com

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME: AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 2 3 3 4 5

TOTAL ANUAL \$ 0 0 2 8 0 1 4 0

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 2 3 3 4 5

TOTAL ANUAL \$ 0 0 2 8 0 1 4 0

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

MARQUE CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL ANUAL CONCLUSIÓN
LLENAR A y B LLENAR A,B y/o C LLENAR A y C

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

W A L B 7 1 1 1 2 2 4 M S R V P T 0 3

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

W A L F 7 1 1 2 2 4

FECHA DE NAC.

24 12 71

DIA ME:AÑO

APELLIDO PATERNO

WVAMEA

APELLIDO MATERNO

LOPEZ

NOMBRE(S)

BEATRIZ

B) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

CARGO QUE DESEMPEÑA

LECTURISTA

FECHA DE TOMA DE

POSESIÓN DEL PUESTO

30 06 99

DIA ME:AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD EN LA QUE LABORA

OOMAPASBJ

OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DEPARTAMENTO COMERCIAL

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

5 DE FEBRERO

LOCALIDAD

VILLA JUAREZ

TELÉFONO OFICIAL

6434351086

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

C) CARGO QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA / ENTIDAD

FECHA DE RETIRO
DEL CARGO ANTERIOR

DIA ME:AÑO

2. INGRESOS MENSUALES

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 2 0 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 4 4 0 0 0

3. GASTO MENSUAL PROMEDIO DEL DECLARANTE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TOTAL PROMEDIO MENSUAL \$ 0 0 0 1 2 0 0 0

TOTAL ANUAL \$ 0 0 1 4 4 0 0 0