

## **INFORMACIÓN PERSONAL**

---

<b>NOMBRE:</b>	GLENDIA FABIOLA HERNÁNDEZ JUÁREZ	<b>ENTIDAD:</b>	
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>		<b>MUNICIPIO:</b>	
<b>SEXO:</b>		<b>COLONIA:</b>	
<b>ESTADO CIVIL:</b>		<b>CALLE:</b>	
<b>NACIONALIDAD</b>		<b>NÚMERO EXTERIOR:</b>	
<b>PAIS DE NACIMIENTO</b>		<b>C.P.:</b>	
<b>EDO. DE NACIMIENTO:</b>		<b>CURP:</b>	
<b>RFC:</b>		<b>CORREO PERSONAL:</b>	
<b>TELÉFONO:</b>			

## **INFORMACIÓN DEL ENCARGO (Módulo público)**

---

<b>SECTOR:</b>	ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS SECTORIZADOS	<b>ENTIDAD:</b>	Chiapas
<b>ENCARGO:</b>	MEDICO	<b>MUNICIPIO:</b>	TUXTLA GUTIERREZ
<b>DEPENDENCIA:</b>	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE CHIAPAS	<b>COLONIA:</b>	PATRIA NUEVA
<b>AREA:</b>	CENTRO DE REHABILITACIÓN ESTATAL DEL DIF	<b>CALLE:</b>	LIBRAMIENTO NORTE oriente s/n esq. paso limón
<b>FECHA:</b>	01/09/2017 12:00:00 a. m.	<b>NÚMERO EXTERIOR:</b>	SN
<b>POR HONORARIO:</b>	SI	<b>NÚMERO INTERIOR:</b>	SN
<b>FUNCIÓN:</b>	ASESORIAS ATENCIÓN MEDICA	<b>C.P.:</b>	29045
<b>TELÉFONO:</b>	(961) 6170020	<b>CORREO:</b>	FLIPPER_84@LIVE.COM.MX
<b>EXTENSIÓN:</b>	55079		

### INFORMACIÓN DE LA DECLARACIÓN ACTUAL

<b>I. Remuneración anual neta:</b>		\$ 214,711.00	
<b>II. Otros ingresos netos (suma II.1 a II.4):</b>		\$ 22,000.00	
<b>II.1 Por actividad industrial y/o comercial: Especifique nombre, razón social y tipo de negocio.</b>	\$ 0.00		
<b>II.2 Por actividad financiera: Rendimiento de contratos bancarios o de valores: Especifique institución y tipo de inversión.</b>	\$ 0.00		
<b>II.3 Por servicios profesionales, participación en consejos, consultorías o asesorías: Especifique el tipo de servicio y el contratante.</b> CONSULTA MEDICA	\$ 22,000.00		
<b>II.4 Otros: Arrendamientos, regalías, sorteos, concursos, donaciones, etc: Especifique el tipo de servicio y el contratante.</b>	\$ 0.00		
<b>A. Ingreso neto del declarante:</b>			\$ 236,711.00
<b>B. Ingreso anual neto del cónyuge y/o dependientes económicos:</b>			\$ 490,000.00
<b>C. Total de ingresos anual neto del declarante, cónyuge y/o dependientes económicos</b>			<b>\$ 726,711.00</b>

### DATOS DE LA DECLARACIÓN ANTERIOR (Módulo público)

¿Se desempeñó como servidor público obligado a presentar declaración de situación patrimonial, el año anterior?: Si

Periodo del: 01/09/2017 12:00:00 a. m. Al: 12/12/2017 12:00:00 a. m.

<b>I. Remuneración neta durante el periodo declarado:</b>		\$ 51,056.00	
<b>II. Otros ingresos netos del periodo declarado (suma II.1 a II.4):</b>		\$ 7,200.00	
<b>II.1 Por actividad industrial y/o comercial: Especifique nombre, razón social y tipo de negocio.</b>	\$ 0.00		
<b>II.2 Por actividad financiera: Rendimiento de contratos bancarios o de valores: Especifique institución y tipo de inversión.</b>	\$ 0.00		
<b>II.3 Por servicios profesionales, participación en consejos, consultorías o asesorías: Especifique el tipo de servicio y el contratante.</b> consulta médica	\$ 7,200.00		
<b>II.4 Otros: Arrendamientos, regalías, sorteos, concursos, donaciones, etc: Especifique el tipo de servicio y el contratante.</b>	\$ 0.00		
<b>A. Ingreso neto del periodo declarado del declarante:</b>			\$ 58,256.00
<b>B. Ingreso neto del periodo declarado del cónyuge y/o dependientes económicos:</b>			\$ 100,000.00
<b>C. Total de ingresos neto del periodo declarado del declarante, cónyuge y/o dependientes económicos</b>			<b>\$ 158,256.00</b>

Tipo de la declaración anterior: Inicial Fecha de la declaración anterior: 22/02/2018 12:00:00 a. m.

**ESCOLARIDAD (Módulo público)**

#	NIVEL	CARRERA	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	MUNICIPIO/ENTIDAD	ESTATUS	DOCUMENTO OBTENIDO
1	ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	TLALPAN ,Distrito Federal	FINALIZADO	TITULO
2	ESPECIALIDAD	PSIQUIATRIA	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	TLALPAN ,Distrito Federal	FINALIZADO	TITULO
3	MAESTRÍA	PSICOTERAPIA GESTALT	INSTITUTO HUMANISTA DE PSICOTERAPIA GESTALT CHIAPAS	ACACOYAGUA ,Chiapas	CURSANDO	NINGUNO
4	LICENCIATURA	MEDICO GENERAL	UNIVERSIDAD JUSTO SIERRA	GUSTAVO A. MADERO ,Distrito Federal	FINALIZADO	TITULO
5	MAESTRÍA	PSICOTERAPIA	INSTITUTO HUMANISTA DE PSICOTERAPIA GESTALT	TUXTLA GUTIERREZ ,Chiapas	CURSANDO	NINGUNO

**BIENES INMUEBLES (Módulo público)**

#	INMUEBLE	DOMICILIO	SUP. TERRENO M2	SUP. CONSTR UCCIÓN M2	FECHA	ESCRITURA	VALOR	FORMA DE ADQUISICIÓN	TITULAR	ADQUISICIÓN
---	----------	-----------	-----------------	-----------------------	-------	-----------	-------	----------------------	---------	-------------

**VEHÍCULOS (Módulo público)**

#	TIPO DE OPERACIÓN	MARCA	TIPO	MODELO	FECHA	NUM. DE PLACA	NUM. SERIE DEL MOTOR	IMPORTE	TITULAR	ADQUISICIÓN
1	ADQUISICIÓN - CONTADO	CHEVROLET	CAMIONETA	2005	15/11/2012	678TWR	IMPORTADO	\$50,000.00	DECLARANTE	silvia Juárez hernández - Madre

**BIENES MUEBLES (Módulo público)**

#	TIPO DE OPERACIÓN	TIPO DE BIEN	DESCRIPCIÓN	FECHA	IMPORTE	FORMA DE ADQUISICIÓN	TITULAR	ADQUISICIÓN
---	-------------------	--------------	-------------	-------	---------	----------------------	---------	-------------

**INVERSIONES. CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES (Módulo público)**

#	TIPO DE INVERSIÓN	No. CUENTA O CONTRATO	INSTITUCIÓN O RAZÓN SOCIAL	FECHA DE OPERACIÓN	SALDO	FECHA DE VENTA	TITULAR
1	BANCARIA - CUENTAS DE AHORRO (INCORPORACIÓN)	4915665453200558	BANORTE	22/02/2018	\$30,000.00		DECLARANTE

**ADEUDOS (Módulo público)**

#	TIPO DE OPERACIÓN	FECHA DE OTORGAMIENTO	USO O DESTINO	INSTITUCIÓN/RAZÓN SOCIAL	NÚMERO DE CUENTA O CONTRATO	MONTO ORIGINAL	MONTOS DE LOS PAGOS REALIZADOS EN EL AÑO	SALDO	PLAZO DEL ADEUDO	TITULAR
1	TARJETAS DE CREDITO (SALDO)			HSBC	4912818600598753	\$0.00	\$37,000.00	\$100.00		DECLARANTE

**DATOS DEL CONYUGE Y DEPENDIENTES ECONOMICOS (Módulo público)**

#	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	PARENTESCO	DOMICILIO
1	SAMUEL GÓMEZ CARMONA	01/12/1983	HOMBRE	ESPOSO(A)	HABITA CON EL DECLARANTE

**GASTOS DE MANUTENCIÓN (Módulo público)**

IMPORTE
\$ 130,000.00

**EXPERIENCIA LABORAL (Módulo público)**

#	SECTOR	INSTITUCIÓN	UNIDAD ADMINISTRATIVA	PUESTO	ACTIVIDAD	INGRESO-EGRESO	REMUNERACIÓN
1	PUBLICO	SECRETARIA DE SALUD	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO LA SALUD	MEDICA	ATENCIÓN MEDICA	01/05/2017 - 31/07/2017	\$26,000.00

**POSIBLES CONFLICTOS DE INTERESES POR PARTICIPACIONES ECONOMICAS O FINANCIERAS**

#	PARTICIPACIÓN	NOMBRE	UBICACIÓN	FECHA DE CONSTITUCIÓN	REGISTRO PUBLICO	SECTOR O INDUSTRIA	ANTIGUEDAD	INICIO PARTICIPACIÓN O CONTRATO	TIPO DE SOCIEDAD	TIPO DE PARTICIPACIÓN	OBSERVACIONES
---	---------------	--------	-----------	-----------------------	------------------	--------------------	------------	---------------------------------	------------------	-----------------------	---------------

(Ninguno)

**POSIBLES CONFLICTOS DE INTERESES POR PUESTO, CARGO, COMISIÓN, ACTIVIDADES O PODERES QUE ACTUALMENTE TENGA EN ASOCIACIONES, SOCIEDADES, CONSEJOS, ACTIVIDADES FILANTROPICAS Y/O CONSULTORÍA**

#	PARTICIPACIÓN	NOMBRE ENTIDAD	UBICACIÓN	NATURALEZA	ANTIGUEDAD	FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACIÓN DIRECCIÓN/ADMINISTRACIÓN	PERSONA JURIDICA	COLABORACIÓN O APOORTE	OBSERVACIONES
---	---------------	----------------	-----------	------------	------------	------------------	--	------------------	------------------------	---------------

(Ninguno)

**OBSERVACIONES Y ACLARACIONES (Módulo público)**

OBSERVACIONES
---------------

Aviso de privacidad: Los datos recabados en este formato, serán protegidos, incorporados y tratados en los términos establecidos en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Chiapas (LPDPPSOCHIS), así como en los Lineamientos Generales para la Custodia y Protección de Datos Personales e Información Reservada y Confidencial en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Chiapas y demas normatividad aplicable. Para mayor información puede consultar nuestro aviso de privacidad en la página: <http://www.scgchiapas.gob.mx/>