



963391

CIUDAD DE CHIHUAHUA, CHIH. Mie 25 May 2022

ROJAS ESPINOSA LUIS ALBERTO
41503 - INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES
PRESENTE

PARA USO EXCLUSIVO DEL MUNICIPIO DE CHIHUAHUA
R.F.C: ROEL790603I86
NO. DE TRANSACCIÓN: **58483038-3fb8-4fcd-a906-1d26e9195d9c**
Mie 25 May 2022

Declaración de modificación patrimonial 2022

Estatus:

CON ESTA FECHA SE RECIBIÓ SU DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN PATRIMONIAL, PRESENTADA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ART. 3, FRACCIÓN XXV Y ART.33 Y 34 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS, DE LA QUE SE ACUSA RECIBO.

LA DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL HA SIDO PRESENTADA DE MANERA ELECTRÓNICA CON NO. DE FOLIO 58483038-3fb8-4fcd-a906-1d26e9195d9c, EN SUSTITUCIÓN DE LA AUTÓGRAFA, Y CON EL MISMO VALOR PROBATORIO, ACEPTANDO LAS CONDICIONES GENERALES PARA LA UTILIZACIÓN DEL RFC CON HOMOCLOVE Y CONTRASEÑA COMO FIRMA DE LA DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

A T E N T A M E N T E

TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

MUNICIPIO DE CHIHUAHUA



01.- DECLARACIÓN PATRIMONIAL

I. DATOS GENERALES

Nombre **LUIS ALBERTO**
Primer apellido **ROJAS**
Segundo apellido **ESPINOSA**
CURP **VALOR PRIVADO**
RFC con homoclave **VALOR PRIVADO**
Correo electrónico personal **VALOR PRIVADO**
Correo electrónico institucional * **VALOR PRIVADO**
Teléfono particular **VALOR PRIVADO**
Teléfono celular **VALOR PRIVADO**
Estado civil o situación personal **VALOR PRIVADO**
Régimen Matrimonial **VALOR PRIVADO**
País de nacimiento **VALOR PRIVADO**
Nacionalidad(es) **VALOR PRIVADO**
Observaciones y comentarios **VALOR PRIVADO**

II. DOMICILIO DEL DECLARANTE

País **VALOR PRIVADO**
Calle **VALOR PRIVADO**
Número exterior **VALOR PRIVADO**
Número interior **VALOR PRIVADO**
Colonia **VALOR PRIVADO**
Entidad federativa **VALOR PRIVADO**
Municipio **VALOR PRIVADO**
Código postal **VALOR PRIVADO**

III. DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

DATO CURRICULAR 1

Tipo operación **Sin cambio**
Nivel **LICENCIATURA**
Institución educativa **UNIVERSIDAD ANAHUAC**
Carrera o área de conocimiento **MEDICO CIRUJANO**
Estatus **FINALIZADO**
Documento obtenido
Fecha de obtención del documento **01/06/2005**

País de la institución educativa **México**

Observaciones y comentarios **VALOR PRIVADO**

IV. DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE INICIA/TERMINA

Nivel/orden de gobierno **Municipal alcaldía**
Ámbito público * **Órgano autónomo**
Nombre del ente público **Municipio de Chihuahua**
Área de adscripción **41503 - INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES**
Empleo, cargo o comisión **MEDICO COMPLETA**
Nivel del empleo cargo o comisión **17**
Contrato por honorarios **No**
Función principales **Atención directa al público**
Fecha de toma de posesión/conclusión **15/11/2019**
Teléfono laboral **6146890014**

Observaciones y comentarios **VALOR PRIVADO**

V. EXPERIENCIA LABORAL(ÚLTIMOS 5 EMPLEOS)

EXPERIENCIA LABORAL 1

Domicilio del empleo que inicia

Código postal **31414**
País **México**
Entidad federativa **Chihuahua**
Municipio **Chihuahua**
Colonia **ALFREDO CHAVEZ**
Calle **RIO SENA**
Número exterior **1100**
Número interior