



DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL MODIFICACIÓN VERSIÓN PÚBLICA

Bajo protesta de decir verdad, presento a Usted mi Declaración de Situación Patrimonial, conforme a lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, la Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción y la Normatividad Aplicable.

DATOS GENERALES

Nombre(s): ADOLFO Primer apellido: CARDENAS
Segundo apellido: HERNANDEZ

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

Nivel: LICENCIATURA Institución: UNIVERSIDAD DE COLIMA
Carrera o área de conocimiento: MEDICO CIRUJANO Y PARTERO Estatus: FINALIZADO
Documento obtenido: TÍTULO Fecha obtención del documento: 1992-11-12
Lugar dónde se ubica la institución educativa: EN MÉXICO

DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN ACTUAL

Nivel/ Orden de gobierno:	<u>MUNICIPAL/ALCALDÍA</u>	Ámbito público:	<u>ÓRGANO AUTÓNOMO</u>
Nombre del ente público:	<u>SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA.</u>	Área de adscripción:	<u>ÁREA DE SERVICIOS MÉDICOS</u>
Empleo, cargo o comisión:	<u>MEDICO D</u>	¿Está contratado por honorarios:	<u>NO</u>
Nivel del empleo, cargo o comisión:	<u>OPERATIVO</u>	Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión:	<u>2002-02-27</u>
Especifique función principal:	<u>CONSULTA MEDICA GENERAL EN CONSULTORIOS DE DIF MUNICIPAL: UNIDAD DE SALUD MUNICIPAL Y UNIDADES BASICAS DE REHABILITACION FISICA NORTE Y SUR DE LA MISMA INSTITUCION, ASI COMO PARTICIPACIÓN EN LOS ASUNTOS DERIVADOS DEL MISMO PUESTO EN LAS NECESIDADES DE LA</u>	Teléfono de oficina y extensión:	<u>3123110893, EXT</u>

DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

Calle:	<u>AV. ENRIQUE CORONA MORFIN ESQ. TIBURCIO AGUILAR</u>	Número exterior:	<u>S/N</u>
Número interior:	<u>N/A</u>	Colonia/Localidad:	<u>CENTRO</u>
Municipio/Alcaldía:	<u>VILLA DE ÁLVAREZ</u>	Entidad Federativa:	<u>COLIMA</u>
Código postal:	<u>28970</u>		

EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS)

Ámbito/Sector en el que laboraste:	<u>PÚBLICO</u>	Nivel/Orden de gobierno:	<u>FEDERAL</u>
Ámbito público:	<u>ÓRGANO AUTÓNOMO</u>	Nombre del ente público:	<u>ISSSTE COLIMA</u>
Área de adscripción:	<u>CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS</u>	Empleo, cargo o comisión:	<u>MEDICO GENERAL SUPLENTE</u>

Lugar donde se ubica:	<u>EN MÉXICO</u>	Función principal:	<u>MEDICO GENERAL SUPLENTR EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS EN LA CLINICA ISSSTE COLIMA "DR MIGUEL TREJO OCHOA".</u>
Fecha de ingreso:	<u>1993-10-01</u>	Fecha de término:	<u>1998-05-31</u>

Ámbito/Sector en el que laboraste:	<u>PÚBLICO</u>	Nivel/Orden de gobierno:	<u>ESTATAL</u>
Ámbito público:	<u>ÓRGANO AUTÓNOMO</u>	Nombre del ente público:	<u>SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE COLIMA</u>
Área de adscripción:	<u>HOSPITAL CIVIL DE COLIMA AREA DE URGENCIAS</u>	Empleo, cargo o comisión:	<u>MEDICO GENERAL SUPLENTE</u>
Lugar donde se ubica:	<u>EN MÉXICO</u>	Función principal:	<u>MEDICO GENERAL SUPLENTE EN AREA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL CIVIL DE COLIMA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE COLIMA</u>
Fecha de ingreso:	<u>1998-06-12</u>	Fecha de término:	<u>2002-01-31</u>

INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE

Ingresos netos del declarante (Entre el 1 de enero y 31 diciembre del año inmediato anterior)

I. Remuneración anual neta del declarante por su cargo público (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos, aguinaldos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos)		860049
II. Otros ingresos del declarante (Suma del II.1 al II.5)		0
II.1 Por actividad industrial, comercial y/o empresarial		
Nombre o razón social	Tipo de negocio	Monto
II.2 Por actividad financiera (rendimientos o ganancias) (después de impuestos)		
Tipo de instrumento que generó el rendimiento o ganancia	Monto	
II.3 Por servicios profesionales, consejos, consultorías, y/o asesorías (Después de impuestos)		
Tipo de servicio prestado	Monto	
II.4 Por enajenación de bienes (Después de impuestos)		
Tipo de bien enajenado	Monto	
II.5 Otros ingresos no considerados anteriormente (Después de impuestos)		

Especificar tipo de ingreso (Arrendamiento, regalía, sorteos, concursos, donaciones, seguro de vida, etc.) Monto	
A.- Ingreso anual neto del declarante (Suma del numeral I y II)	860049
C.- Total de ingresos anuales netos percibidos por el declarante	860049