

Declaración de modificación patrimonial

2103969d-1615-4d39-acfb-ec3129036de4

Fecha de declaración: Mie 13 May 2026
Fecha de recepción: Mie 13 May 2026
Estatus: Ordinaria

Declarante: ALVAREZ VALDEZ COSME DAMIAN

01.- DECLARACIÓN PATRIMONIAL

1. DATOS GENERALES

Nombre **COSME DAMIAN**
Primer apellido **ALVAREZ**
Segundo apellido **VALDEZ**
CURP **[REDACTED]**
RFC con homoclave **[REDACTED]**
Correo electrónico personal **contralor.valledegpe@outlook.com**
Correo electrónico institucional * **[REDACTED]**
Teléfono particular **[REDACTED]**
Teléfono celular **[REDACTED]**
Estado civil o situación personal **[REDACTED]**
Régimen Matrimonial **[REDACTED]**
País de nacimiento **[REDACTED]**
Nacionalidad(es) **[REDACTED]**
Observaciones y comentarios

2. DOMICILIO DEL DECLARANTE

País **[REDACTED]**
Calle **[REDACTED]**
Número exterior **[REDACTED]**
Número interior **[REDACTED]**
Colonia **[REDACTED]**
Entidad federativa **[REDACTED]**
Municipio **[REDACTED]**
Código postal **[REDACTED]**

3. DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

DATO CURRICULAR 1

Tipo operación **Sin cambio**
Nivel **SECUNDARIA**
Institución educativa **EDUCACION PARA ADULTOS**
Carrera o área de conocimiento **SECUNDARIA**
Estatus **FINALIZADO**
Documento obtenido
Fecha de obtención del documento **13/06/2009**

País de la inscituación educativa **México**
Observaciones y comentarios **[REDACTED]**

DATO CURRICULAR 2

Tipo operación **Agregar**
Nivel **CARRERA TÉCNICA O COMERCIAL**
Institución educativa **PROTECCION CIVIL DEL ESTADO**
Carrera o área de conocimiento **TECNICAS BOMBERILES**
Estatus **FINALIZADO**
Documento obtenido
Fecha de obtención del documento **25/08/2025**

País de la inscituación educativa **México**
Observaciones y comentarios **[REDACTED]**

4. DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE MODIFICA

Nivel/orden de gobierno **Municipal alcaldia**
Ámbito público * **Organo autonomo**
Nombre del ente público **Ente público default**
Área de adscripción **21 VEINTIUNO - PROTECCIÓN CIVIL**
Eempleo, cargo o comisión **AUXILIAR DE PROTECCIÓN CIVIL**
Nivel del empleo cargo o comisión
Contrato por honorarios **No**
Funcion principales **Atención directa al público**
Fecha de toma de posesión/conclusión **16/10/2024**
Teléfono laboral **3477140110**
Observaciones y comentarios **[REDACTED]**

Domicilio del empleo que MODIFICA

Código postal **47380**
País **México**
Entidad federativa **Jalisco**
Municipio **Valle de Guadalupe**
Colonia **SAN JUAN BOSCO**
Calle **RAFAEL PEREZ ESQUINA SECUNDINO GONZALEZ**
Número exterior **208**
Número interior

5. EXPERIENCIA LABORAL(ÚLTIMOS 5 EMPLEOS)

EXPERIENCIA LABORAL 1

Ámbito/Sector en el que laboraste **Público**
Nivel/orden de gobierno **Federal**
Ámbito público **Organo autonomo**
Nombre de la institución **CRUZ ROJA VALLE DE GUADALUPE**
RFC de la institución **X**
Sector/industria **Servicios de salud**
Cargo/puesto **PARAMEDICO**
Fecha de ingreso **15/02/2024**
Fecha de salida **15/10/2024**
Funciones principales **Atención directa al público**
País **México**
Observaciones y comentarios

EXPERIENCIA LABORAL 2

Ámbito/Sector en el que laboraste **Público**
Nivel/orden de gobierno **Municipal alcaldia**
Ámbito público **Organo autonomo**
Nombre de la institución **PROTECCION CIVIL VALLE DE GUADALUPE**
RFC de la institución **MVG850101VR6**
Sector/industria **Servicios de salud**
Cargo/puesto **PARAMEDICO**
Fecha de ingreso **16/11/2019**
Fecha de salida **28/01/2022**
Funciones principales **Atención directa al público**
País **México**
Observaciones y comentarios

EXPERIENCIA LABORAL 3

Ámbito/Sector en el que laboraste **Otro**
Nombre de la institución **SOPORTE VITAL**
RFC de la institución **X**
Sector/industria **Servicios de salud**
Cargo/puesto **PARAMEDICO**
Fecha de ingreso **01/06/2024**
Fecha de salida **01/06/2024**
Funciones principales **Atención directa al público**
País **México**
Observaciones y comentarios

6. INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS(ENTRE EL 1 DE ENERO Y 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

I.- Remuneración anual neta del declarante por su cargo público (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y prestaciones)(cantidades netas después de impuestos) \$ 133,608	Moneda del ingreso por cargo público del declarante Peso mexicano
II.- Otros ingresos del declarante (suma del II.1 al II.4) \$ 133,145	Moneda de otros ingresos Peso mexicano
II.1.- Remuneración anual por actividad industrial, comercial y/o empresarial (después de impuestos)	
II.2.- Remuneración anual por actividad financiera (rendimientos o ganancias) (después de impuestos)	
II.3.- Remuneración anual por servicios profesionales, consejos, consultorías y/o asesorías (después de impuestos)	
Monto: \$ 133,145	Moneda: Peso mexicano
Tipo de servicio: PROTECCION CIVIL OFICIAL OPERATIVO	
II.4.- Otros ingresos no considerados a los anteriores (después de impuestos)	
A.- Ingreso anual NETO del declarante (SUMA DEL NUMERAL I y II) \$ 266,753	Moneda de ingreso NETO del declarante Peso mexicano
B.- Ingreso anual NETO de la pareja y/o dependientes económicos (después de impuestos) 	Moneda de ingreso NETO de la pareja
C.- TOTAL de ingresos anuales NETOS percibidos por el declarante, pareja y/o dependientes económicos (suma de los apartados A y B) \$ 545,950	Moneda de ingreso NETO de la total Peso mexicano
Aclaraciones / observaciones	