



**MORELOS**  
PODER EJECUTIVO

**DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE  
INICIO DEL CARGO**

Cuernavaca, Mor., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_

**C. FERNANDO GARCIA CARDENAS**

Área exclusiva para sello.

**Presente.**

Se hace constar que con esta fecha se recibió su DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL, en cumplimiento a lo previsto en los artículos 27 fracción XI, 75 y 77 fracción I y III de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

Por acuerdo del C. Director General de Asuntos Jurídicos y Situación Patrimonial de esta Secretaría de la Contraloría, acusamos de recibido su declaración, la cual pasará a formar parte del expediente a su nombre que obra en esta Dirección General.

Se recomienda conservar copia requisitada de este formato, ya que de solicitar copias a la Dependencia será mediante escrito y previo pago.

ATENTAMENTE  
SUBSECRETARIA JURIDICA Y DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS

---



# DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE INICIO DEL CARGO

## C.C. SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA

Bajo protesta de decir verdad y en cumplimiento a lo previsto en los artículos 27 fracción XI, 75 y 77 fracciones I y III de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, presento ante usted mi Declaración de situación Patrimonial.



### I.- DATOS GENERALES

**Apellido Paterno:** GARCIA  
**Apellido Materno:** CARDENAS  
**Nombre(s):** FERNANDO

LICENCIATURA  
Grado máximo de estudios

CONTADURIA Y FINANZAS  
Especialidad

4405883  
No.Cédula Profesional

MEXICANA  
Nacionalidad

**IC**  
Registro Federal de Contribuyentes

**IC**  
Homoclave

**IC**  
CURP

CUERNAVACA  
Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio)

MORELOS  
Estado

31/05/1979  
Fecha de nacimiento

34  
Edad

M  
Sexo

CASADO  
Estado Civil

**IC**  
Domicilio Particular (calle y número exterior e interior)

**IC**  
Colonia

CUERNAVACA  
Delegación o Municipio

MORELOS  
Entidad Federativa

**IC**  
Lada

**IC**  
Teléfono Particular

**IC**  
Código Postal

**IC**  
Correo electrónico personal

Correo electrónico personal opcional

## II.- DATOS DEL CARGO

¿ Trabajo anteriormente en Gobierno del Estado ? SI  NO

DIRECTOR DE ADMINISTRACION  
Cargo que va a desempeñar o que concluye  
COMISION ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO

02/09/2013  
Fecha de Inicio o Conclusión

Dependencia u Organismo  
DIRECCION DE ADMINISTRACION

Area de Adscripción

|  |                    |               |                              |                    |           |
|--|--------------------|---------------|------------------------------|--------------------|-----------|
| CALLE HELECHOS N. 6<br>Domicilio Oficial(calle y número e interior o piso) |                    |               | FRACC. JACARANDAS<br>Colonia |                    |           |
| CUERNAVACA   | MORELOS            | 62420         | 777                          | 3158420            |           |
| Delegación ó Municipio   | Entidad Federativa | Codigo Postal | Lada                         | Teléfono Oficial   | Extensión |
| fernando.garcia@morelos.gob.mx<br>Correo(s) electrónico(s) Oficial(es)     |                    |               |                              | EJECUTIVO<br>Poder |           |

## III.- INGRESOS

*(Anotar cantidades sin centavos)*

|  |    |        |
|--|----|--------|
| Remuneración Mensual Neto del Servicio Público<br><i>(Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)</i>  | \$ | 29,170 |
| Remuneración Mensual Neto del Servicio Público por otros ingresos<br><i>(Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)<br/>Detalle el concepto de sus otros ingresos en la sección XI de Observaciones</i> | \$ | IC     |
| Ingreso Mensual neto del declarante  | \$ | 29,170 |
| Ingreso Mensual Neto del cónyuge y dependientes  | \$ | IC     |

## IV.- BIENES MUEBLES

Ninguno

NO APLICA ---- NO APLICA ---- NO APLICA ---- NO APLICA ---- NO APLICA ---- NO APLICA

Firma del Declarante

**V.- VEHÍCULOS**

Ninguno

NO APLICA ---- NO APLICA ---- NO APLICA ---- NO APLICA ---- NO APLICA ---- NO APLICA

**VI.- BIENES INMUEBLES**

Ninguno

NO APLICA ---- NO APLICA --- NO APLICA ---- NO APLICA ---- NO APLICA ---- NO APLICA

**VII.- INVERSIONES**

Ninguno

NO APLICA ---- NO APLICA --- NO APLICA ---- NO APLICA ---- NO APLICA ---- NO APLICA

**VIII.- OTRO TIPO DE INVERSIÓN**  
*(negocio, empresa, bufete, etc.)*

Ninguno

NO APLICA ----NO APLICA ----NO APLICA ----NO APLICA ----NO APLICA ----NO APLICA

**IX.- GRAVÁMENES O ADEUDOS**

Ninguno

NO APLICA ---- NO APLICA --- NO APLICA ---- NO APLICA ---- NO APLICA ---- NO APLICA



## X.- DATOS DEL CÓNYUGE

Ninguno

Apellido Paterno

IC

Apellido Materno

IC

Nombre(s)

IC

IC  
Domicilio particular (calle y número exterior e interior)

IC  
Colonia

CUERNAVACA  
Delegación o Municipio

MORELOS  
Entidad Federativa

IC  
Código Postal

IC  
Registro Federal de Contribuyentes

IC  
Homoclave

Lada

Teléfono particular

IC  
Lugar de Trabajo

IC  
Lada

IC  
Teléfono del lugar de trabajo Extensión

IC  
Domicilio del lugar de Trabajo

IC  
Colonia

CUERNAVACA  
Delegación o Municipio

MORELOS  
Entidad Federativa

IC  
Código Postal

IC  
Cargo y/o actividad que desempeña

## XI.- DEPENDIENTES ECONÓMICOS

Ninguno

### DATOS DE SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS

| Nombre | Edad | Parentesco o Vínculo |
|--------|------|----------------------|
|--------|------|----------------------|

**1 DEPENDIENTE ECONÓMICO**

Firma del Declarante

**XII.- OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES**

■ Ninguno

NO APLICA ---- NO APLICA ---- NO APLICA ---- NO APLICA ---- NO APLICA ---- NO APLICA

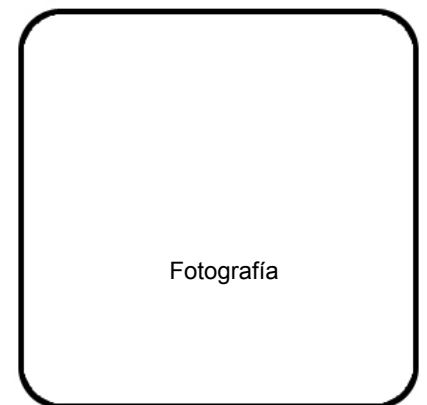
**XIII.- REFERENCIAS PERSONALES DE DOS FAMILIARES**

| Nombre completo empezando por apellido paterno, materno y nombre(s) | Domicilio | Teléfono |
|---|-----------|----------|
| IC  | IC        | IC       |
| IC  | IC        | IC       |

C. Secretaría de la Contraloría del Estado, solicito se sirva tener por presentada esta declaración, pidiendo me sea otorgado el acuse de recibo correspondiente.

Así mismo y para efectos de lo señalado en el artículo 81 de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, manifiesto expresamente mi autorización para que se verifique y coteje, el contenido de esta Declaración, ante cualquier Institución.

Fecha de elaboración:



---

Firma del Declarante