



MORELOS
PODER EJECUTIVO

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.



Área exclusiva para sello.

I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno: MARTINEZ

Apellido Materno: ALDANA

Nombre(s): SELENE

POSTGRADO Grado máximo de estudios CALIDAD DE LA ATENCION CLINICA Especialidad 6506025 No.Cédula Profesional MEXICANA Nacionalidad

Registro Federal de Contribuyentes Homoclave CURP TULA DE ALLENDE Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio)

HIDALGO Estado 18/03/1980 Fecha de nacimiento 33 Edad F Sexo SOLTERO Estado Civil

BLVD. EMILIANO ZAPATA SN Domicilio Particular (calle y número exterior e interior) PALO ESCRITO Colonia

EMILIANO ZAPATA Delegación o Municipio MORELOS Entidad Federativa 01 Lada 7773621170 Teléfono Particular 62765 Código Postal

Correo electrónico personal selene.martinez@hnm.org.mx Correo electrónico personal opcional

Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

¿ Trabajo anteriormente en Gobierno del Estado ? SI NO

DIRECTORA DE UNIDAD DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA		02/12/2013			
Cargo que va a desempeñar o que concluye		Fecha de Inicio o Conclusión			
HOSPITAL DEL NINO MORELENSE					
Dependencia u Organismo					
SECRETARIA DE SALUD					
Area de Adscripción					
AV. SALUD 1		BENITO JUAREZ			
Domicilio Oficial(calle y número e interior o piso)		Colonia			
EMILIANO ZAPATA	MORELOS	62765	01	7773621170	
Delegación ó Municipio	Entidad Federativa	Codigo Postal	Lada	Teléfono Oficial	Extensión
selene.martinez@hnm.org.mx				EJECUTIVO	
Correo(s) electrónico(s) Oficial(es)				Poder	

III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servicio Público	\$	
<i>(Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)</i>		
Remuneración Mensual Neto del Servicio Público por otros ingresos	\$	0
<i>(Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)</i>		
<i>Detalle el concepto de sus otros ingresos en la sección XI de Observaciones</i>		
Ingreso Mensual neto del declarante	\$	
Ingreso Mensual Neto del cónyuge y dependientes	\$	0

IV.- BIENES MUEBLES

Ninguno

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

Firma del Declarante

VI. BIENES INMUEBLES

Ninguno

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

Firma del Declarante

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

Ninguno

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

Firma del Declarante

X.- DATOS DEL CÓNYUGE

Ninguno

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

XI.- DEPENDIENTES ECONÓMICOS

Ninguno

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

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO



Firma del Declarante



MORELOS
PODER EJECUTIVO

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

Cuernavaca, Mor., a _____ de _____ del 20__

C. SELENE MARTINEZ ALDANA

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

V.- VEHÍCULOS

Ninguno

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

Firma del Declarante

VII.- INVERSIONES

Ninguno

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

Firma del Declarante

IX.- GRAVÁMENES O ADEUDOS

Ninguno

CLAVE:

- ① Crédito Hipotecario ② Préstamos ③ Embargos ④ Tarjetas de Crédito ⑤ Compras a Crédito ⑥ Otro especifique

Firma del Declarante

XII.- OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES

■ Ninguno

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

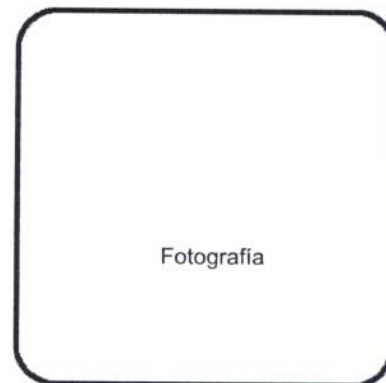
XIII.- REFERENCIAS PERSONALES DE DOS FAMILIARES

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

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