



DECLARACIÓN ANUAL DE MODIFICACIÓN PATRIMONIAL

MORELOS
PODER EJECUTIVO

MODIFICACIONES ENTRE EL 1ro DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO ANTERIOR



Área exclusiva para sello.

C. SECRETARIA DE LA CONTRALORIA

Quien suscribe, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 133 bis de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos así como al artículo 75 de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y bajo protesta de decir verdad, rindo a Usted las modificaciones a mi situación patrimonial.

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Apellido Paterno:	MARTINEZ	Apellido Materno:	HERNANDEZ	Nombre(s):	JOSE ALFREDO
Registro Federal de Contribuyentes	Homoclave	Curp	Clave Única de Registro de Población	Fecha de la declaración anterior	Fecha de toma de posesión del cargo actual
DIRECTOR DE UNIDAD DE CIRUGIA Y ANESTESIA		DIRECTOR DE UNIDAD VDE CIRUGIA Y ANESTESIA.		30/01/2013	01/04/2008
Cargo que desempeña actualmente CIRUGIA Y ANESTESIA.		Cargo que manifestó en su última declaración CIRUGIA Y ANESTESIA.			
Área de adscripción actual HOSPITAL DEL NINO MORELENSE		Área de adscripción que manifestó en su última declaración HOSPITAL DEL NINO MORELENSE			
Dependencia, Organismo o Ayuntamiento de adscripción de la plaza AVENIDA DE LA SALUD NO. 1		Dependencia, Organismo o Ayuntamiento que manifestó en su última plaza BENITO JUAREZ.		Colonia	
Domicilio Oficial (calle y número exterior e interior o piso)		Código Postal		Lada	
E. ZAPATA.		62765		777	
Delegación ó Municipio		Entidad Federativa		Teléfono oficial	
		MORELOS		3621170	
				Extensión	
				6070	

Correo(s) electrónico(s) oficial(es)

II.- INGRESO ANUAL

- a) Remuneración neta del declarante por los cargos públicos desempeñados.....\$ _____
*Añote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos, aguinaldo
incluyendo la primera y segunda parte y otras prestaciones que haya recibido*
- b) Otros ingresos anuales.....\$ _____
Detalle el concepto de sus otros ingresos en la sección XII de observaciones
- c) Por venta de bienes muebles de su propiedad durante el año.....\$ _____
Especificar en el punto VI y VII según corresponda
- d) Por venta de bienes inmuebles de su propiedad durante el año.....\$ _____
Especificar en el punto VIII
- e) Por inversiones de su propiedad durante el año.....\$ _____
Especificar en el punto IX y X según corresponda

INGRESO TOTAL DEL DECLARANTE (suma apartados a+b+c+d+e).....\$ _____
Ingreso anual del cónyuge y/o dependientes.....\$ _____
Especificar en el punto V

TOTAL DE INGRESOS ANUALES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE Y/O DEPENDIENTES.....\$ _____
(suma INGRESO TOTAL DEL DECLARANTE e ingreso anual del cónyuge y/o dependientes)

III.- APLICACIÓN DE RECURSOS

- a) Pago de adeudos (Hipoteca, préstamos personales, etc.).....\$ _____
- b) Otros (Gastos de manutención, renta, etc.).....\$ _____
- TOTAL DE RECURSOS APLICADOS (suma a+b).....\$ _____

IV.- DECREMENTOS

- a) Donaciones.....\$ _____
- b) Robo.....\$ _____
- c) Siniestro.....\$ _____
- d) Otro (especifique en el apartado número XII de observaciones).....\$ _____
- TOTAL DE DECREMENTOS (suma a+b+c+d).....\$ _____

V.- DATOS GENERALES

DEL DECLARANTE:

Domicilio particular (calle y número exterior e interior o piso)		Estado Civil:	
MORELOS		Colonia	
Delegación ó Municipio	MORELOS	Lada	Teléfono particular
Entidad Federativa		Código Postal	
Correo(s) electrónico(s) personal(es):		Nacionalidad	MEXICO
DF	12/01/1965	POSTGRADO	Lugar de Nacimiento (Delegación o Municipio)
Estado	Fecha de Nacimiento	Grado Máximo de estudios	2270009
	Edad	Sexo	No.Cédula Profesional
	49	M	
CIRUJANO PEDIATRA Y DE TRASPLANTES.			
Especialidad			

DEL CÓNYUGE O CONCUBINA(O):

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s) completo	
Registro Federal de Contribuyentes		Homoclave		Domicilio particular de su cónyuge o concubina(o) (calle y número exterior e interior)	
Colonia		Delegación o Municipio		Entidad Federativa	
Código Postal	Lada	Teléfono particular	Lugar de Trabajo	Teléfono del lugar de trabajo	Extensión
Domicilio del lugar de Trabajo		Cargo y/o actividad que desempeña			

¿ Tiene USTED dependientes económicos ? NO SI Si su respuesta es AFIRMATIVA, proporcione sus nombres, edades y parentesco o vínculo con USTED

Datos de sus dependientes económicos		
Nombre	Edad	Parentesco o Vínculo

VI.- BIENES MUEBLES

Ninguno

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

JNh_Lj88ke7Q5EP4i5kVz5bLMOadxBM1CSUccNf5OUn4YZ0TmELVs03i678KfaZcP2yGozJGpHE7Nlu3Xx5Zj7UdzhUbm6a7uJptEGDrT5OKwH441CxpI6xCjQXxENoIUNCzeixR1F5ZqmTVGGnF2UEa0f3SUzyeZpfm0z0adLpkadLuZlVAFS1M+3D
Fbq6w7MIUA47ZWRM6nuoesa4z0SyaYZTbXQDvoZ46OG1sfjomj3HKMVGzAMDMDxIK5siOQIAWYJCJFmdZUrtalMJK54iqOfuWMIyyJzu6w1OaVGynLfnK1XakTqmkQ7S8YbCvg==

VII.- VEHÍCULOS

Anote "alta", si el vehículo registrado fue adquirido ó "baja" si el vehículo pasó a ser propiedad de otra persona, señalando el tipo de operación que se llevó a cabo.

TIPO DE OPERACIÓN:

- 1 Compra
- 2 Venta
- 3 Donación
- 4 Herencia o Legado
- 5 Otro Especifique

FORMA DE PAGO:

- 1 Contado
- 2 Crédito

jNh-LJ/888ke7Q5EP4/5kV/25bLMQadxBM1CSrUccN/5IQJn4YZ0TmELVsO31676KfzicP2yGozJGpHE7Niu3X+5Z7UdzhUbme6a7uJptEGDrT5OKwH441CxP16xGjpxkxENo//UNCzeixR1FSzqjmtVTGGnFZUEs0f3SUzjysZpfnm0z0adLpkadLuzivAFS1M+3D
Fbq6w7MIJA47yZVWRMl6nuolesa4z0SyAYzTbXQDvocZe6OG1afjom3HKMVGzAMDWxIk5s//OOJAWYJCFmdZUITdlMJk54iqOtuWMlyyJzu6w10aVGYhLnK1XakTqmkQ7SSybcvg==

VIII.- BIENES INMUEBLES

■ Ninguno

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

jNhLJ88ke7QSEp4i5kVi25bLMQadxBM1CSrUccN5iOJn4YZ0TmELV5O3i676KfazleP2yGozJGpHE7Niu3Xszj7Ud2hiUbme6a7uJjptEGDRT5okwH441CzPi6xCiqXx+ENoi/UNCZelR1FSZq/mTVTGGnFZUEs9f3SuzjyeZpfm0z0adLpkadLUZivAFS1M+3D
Fbq6w7MlUJA47yZWRMfenuolesa4z05yAYzTbXQDvoze6OG1afijom/3HkMVGzAMDMxik5s/IOQAVWJCjFtmzZUTdimJK54qOfuWMyjZu6w/10aVgylLfnK1XakTqmkQIT59YbCvg=