



DECLARACIÓN ANUAL DE MODIFICACIÓN PATRIMONIAL

MORELOS
PODER EJECUTIVO

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

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.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Apellido Paterno: GALINDO
Apellido Materno: ROCHA
Nombre(s): FRANCISCO

PODER: EJECUTIVO

Registro Federal de Contribuyentes: _____ Homoclave: _____
Carga que desempeña actualmente: ASISTENTE DE DIRECCION
Carga que manifestó en su última declaración: ASISTENTE DE DIRECCION

Fecha de la declaración anterior: 30/01/2012
Fecha de toma de posesión del cargo actual: 01/02/2006

Dependencia, Organismo o Ayuntamiento de adscripción de la plaza: HOSPITAL DEL NINO MORELENSE
Dependencia, Organismo o Ayuntamiento que manifestó en su última plaza: HOSPITAL DEL NINO MORELENSE

Domicilio Oficial (calle y número exterior e interior o piso): AV DE LA SALUD NUMERO 1
Domicilio Oficial (calle y número exterior e interior o piso): BENITO JUAREZ

Delegación ó Municipio: EMILIZANO ZAPATA
Delegación ó Municipio: Colonia

Código Postal: 62765
Código Postal: 3621170

Lada: 777
Lada: 777

Correo(s) electrónico(s) oficial(es): pacogalindo@hotmail.com
Correo(s) electrónico(s) oficial(es): 2430



Área exclusiva para sello.

II. INGRESO ANUAL

- a) Remuneración neta del declarante por los cargos públicos desempeñados.....\$ _____
*Anote 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:	
Delegación o Municipio		Lada	
Entidad Federativa		Teléfono particular	
Correo(s) electrónico(s) personal(es):		Lugar de Nacimiento (Delegación o Municipio)	
COAHUILA	03/06/1970	MEXICANA	SALTILLO
Estado	Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	
43	Edad	LICENCIATURA	No.Cédula Profesional
M	Sexo	Grado Máximo de estudios	
CIRUJANO PEDIATRA			
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 del lugar de trabajo	
Teléfono particular		Lugar de Trabajo		Extensión	
Domicilio del lugar de Trabajo				Cargo y/o actividad que desempeña	

Firma del Declarante

¿ 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

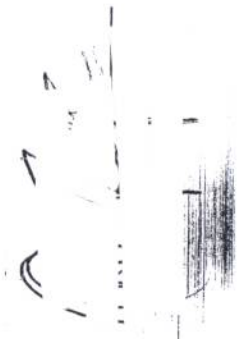
NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA

República del Ecuador

VI. VEHICULOS

■ Ninguno

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



VIII BIENES INMUEBLES

■ Ninguno

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

1
R
MILLAS DEPARTAMENTO

IX. INVERSIONES

Ninguno

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

X. OTRO TIPO DE INVERSIÓN

Ninguno

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

Handwritten marks and scribbles at the bottom of the page, including a checkmark and some illegible text.