MORELOS

PODER EJECUTIVO

Secretaría de la Contraloría

Información Reservada

Información Confidencial

Declaración de Situación Patrimonial
Inicio o Conclusión del cargo

INSTRUCTIVO Y FORMATO

Firma del declarante

MORELOS
PODER EJECUTIVO

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE INICIO DEL CARGO

Área exclusiva para sello.

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 Respondabilidades de los Servidores Públicos, presento ante usted mi Declaración de situación Patrimonial.

I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno: GARCIA

Apellido Materno: ALVAREZ

Nombre(s): SERGIO OCTAVIO

Grado máximo de estudios	Especialidad	No.Cédula Profesional	Nacionalidad
LICENCIATURA	MEDICO CIRUJANO	976055	MEXICANO

Registro Federal de Contribuyentes	Homoclave	CURP	Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio)
I.C.	I.C.	I.C.	CUERNAVACA

Estado	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Estado Civil
MORELOS	18/12/1957	54	M	I.C.

Domicilio Particular (calle y número exterior e interior)	Colonia
I.C.	I.C.

Delegación o Municipio	Entidad Federativa	Lada	Teléfono Particular	Código Postal
CUERNAVACA	MORELOS	I.C.	I.C.	I.C.

Correo electrónico personal	Correo electrónico personal opcional
I.C.	I.C.

Firma del declarante

II.- DATOS DEL CARGO

¿ Trabajo anteriormente en Gobierno del Estado ? SI ■ NO ☐

COMISIONADO PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS EN EL ESTADO DE MORELOS
Cargo que va a desempeñar o que concluye

01/10/2012
Fecha de Inicio o Conclusión

SERVICIOS DE SALUD MORELOS
Dependencia u Organismo

COMISION PARALA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS EN EL ESTADO DE MORELOS
Area de Adscripción

CALLEJON BORDA NO. 3
Domicilio Oficial(calle y número e interior o piso)

CENTRO
Colonia

CUERNAVACA	MORELOS	62500	777	3185641	101
Delegación ó Municipio	Entidad Federativa	Codigo Postal	Lada	Teléfono Oficial	Extensión

sergio.garcia@ssm.gob.mx
Correo(s) electrónico(s) Oficial(es)

EJECUTIVO
Poder

III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servicio Público — $ 58,922
(Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)

Remuneración Mensual Neto del Servicio Público por otros ingresos — $ I.C.
(Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)
Detalle el concepto de sus otros ingresos en la sección XI de Observaciones

Ingreso Mensual neto del declarante — $ I.C.

Ingreso Mensual Neto del cónyuge y dependientes — $ I.C.

IV.- BIENES MUEBLES

☐ **Ninguno**

C L A V E:

1 Maneje total de la casa(articulos del hogar) 2 Joyas bienes suntuarios y obras de arte 3 Maquinaria 4 Semovientes (ganado y aves) 5 Otros no comprendidos (detallar en la parte de aclaraciones)

Del Declarante, del Conyuge y Dependientes		
Clave	**Valor del bien mueble**	**Propietario**
1	I.C.	DECLARANTE
2	I.C.	DECLARANTE

Firma del declarante

V.- VEHÍCULOS

☐ **Ninguno**

TIPO DE OPERACIÓN:

1 Compra 2 Venta 3 Donación 4 Herencia o Legado 5 Otra

FORMA DE PAGO:

I Contado II Crédito II Otras

Firma del declarante

VI.- BIENES INMUEBLES

☐ **Ninguno**

C L A V E:

1 Casa habitación | 2 Departamento | 3 Terreno | 4 Local industrial / comercial | 5 Rancho | 6 Granja | 7 Bodega | 8 Otro Especifique

TIPO DE OPERACIÓN:

C Compra | V Venta | D Donación | H Herencia o Legado | O Otro Especifique

FORMA DE PAGO:

I Contado | II Credito | III Otro

Alta ó Baja	Clave	Tipo de Operación	Forma de Pago	Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad
ALTA	3	H	O	I.C.

Fecha de Operación	Ubicación del inmueble (calle y número exterior e interior)
18/12/1989	I.C.

Colonia	Delegación ó Municipio	Entidad Federativa
I.C.	I.C.	I.C.

Código Postal	Valor del inmueble	Terreno: Superficie M2	Construcción: Superficie M2	Titular
I.C.	I.C.	I.C.	I.C.	DECLARANTE

Alta ó Baja	Clave	Tipo de Operación	Forma de Pago	Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad
ALTA	1	C	II	I.C.

Fecha de Operación	Ubicación del inmueble (calle y número exterior e interior)
15/03/2006	I.C.

Colonia	Delegación ó Municipio	Entidad Federativa
I.C.	I.C.	I.C.

Código Postal	Valor del inmueble	Terreno: Superficie M2	Construcción: Superficie M2	Titular
I.C.	I.C.	I.C.	I.C.	DECLARANTE

Alta ó Baja	Clave	Tipo de Operación	Forma de Pago	Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad
ALTA	1	H	O	I.C.

Fecha de Operación	Ubicación del inmueble (calle y número exterior e interior)
12/06/2007	I.C.

Colonia	Delegación ó Municipio	Entidad Federativa
I.C.	I.C.	I.C.

Código Postal	Valor del inmueble	Terreno: Superficie M2	Construcción: Superficie M2	Titular
I.C.	I.C.	I.C.	I.C.	DECLARANTE

Firma del declarante

VII.- INVERSIONES

☐ **Ninguno**

C L A V E:

1 Cheques 2 Ahorro 3 Valores 4 Bonos 5 Acciones 6 Otro especifique

Firma del declarante

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

☐ **Ninguno**

Firma del declarante

IX.- GRAVÁMENES O ADEUDOS

☐ **Ninguno**

C L A V E:

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

Clave	Número de contrato o tarjeta de crédito	Fecha que adquiere el adeudo	Institución o Acreedor
1	I.C.	I.C.	I.C.

Plazo a pagar en meses	Importe Total del Crédito	Saldo a la fecha de la declaración	TITULAR:
180	I.C.	I.C.	DECLARANTE

Si su adeudo o gravamen es por crédito hipotecario, embargo o compra a crédito de un inmueble, debe especificar el Registro Público de la Propiedad:

Firma del declarante

X.- DATOS DEL CÓNYUGE

☐ **Ninguno**

Apellido Paterno: I.C.

Apellido Materno: I.C.

Nombre(s): I.C.

Domicilio particular (calle y número exterior e interior): I.C.

Colonia: I.C.

Delegación o Municipio: I.C.

Entidad Federativa: I.C.

Código Postal: I.C.

Registro Federal de Contribuyentes: I.C.

Homoclave: I.C.

Lada: I.C.

Teléfono particular: I.C.

Lugar de Trabajo: I.C.

Lada: I.C.

Teléfono del lugar de trabajo: I.C.

Extensión: I.C.

Domicilio del lugar de Trabajo: I.C.

Colonia: I.C.

Delegación o Municipio: I.C.

Entidad Federativa: I.C.

Código Postal: I.C.

Cargo y/o actividad que desempeña: I.C.

XI.- DEPENDIENTES ECONÓMICOS

☐ **Ninguno**

DATOS DE SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS		
Nombre	**Edad**	**Parentesco o Vínculo**
I.C.		
I.C.		

Firma del declarante

XII.- OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES

☐ **Ninguno**

XIII.- REFERENCIAS PERSONALES DE DOS FAMILIARES

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

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:

Fotografía

Firma del declarante