MORELOS

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: DOMINGUEZ

Apellido Materno: PEREZ

Nombre(s): OSCAR

DOCTORADO Grado máximo de estudios	MECANICA Especialidad	4706313 No.Cédula Profesional	MEXICANO Nacionalidad

Registro Federal de Contribuyentes	- Homoclave	CURP	XALAPA Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio)

VERACRUZ Estado	22/12/1964 Fecha de nacimiento	49 Edad	M Sexo	CASADO Estado Civil

Domicilio Particular (calle y número exterior e interior)	Colonia

CUERNAVACA Delegación o Municipio	MOROLOS Entidad Federativa	Lada	Teléfono Particular	Código Postal

Correo electrónico personal	Correo electrónico personal opcional

Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

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

SECRETARIO ACADEMICO
Cargo que va a desempeñar o que concluye

16/01/2014
Fecha de Inicio o Conclusión

UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE EMILIANO ZAPATA
Dependencia u Organismo

SECRETARIA ACADEMICA
Area de Adscripción

AV. UNIVERSIDAD TECNOLOGICA NO. 1
Domicilio Oficial(calle y número e interior o piso)

PALO ESCRITO
Colonia

EMILIANO ZAPATA	MORELOS	62760	777	3681165	268
Delegación ó Municipio	Entidad Federativa	Codigo Postal	Lada	Teléfono Oficial	Extensión

oscardominguez@utez.edu.mx
Correo(s) electrónico(s) Oficial(es)

EJECUTIVO
Poder

III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servicio Público *(Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)*	$ 47,395
Remuneración Mensual Neto del Servicio Público por otros ingresos *(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*	$ 0
Ingreso Mensual neto del declarante	$ IC
Ingreso Mensual Neto del cónyuge y dependientes	$

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

Firma del Declarante

VI.- BIENES INMUEBLES

■ 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

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

IX.- GRAVÁMENES O ADEUDOS

■ Ninguno

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

Firma del Declarante

X.- DATOS DEL CÓNYUGE

☐ Ninguno

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Domicilio particular (calle y número exterior o interior) | Colonia

Delegación o Municipio | Entidad Federativa | Código Postal | Registro Federal de Contribuyentes | Homoclave | Lada

Teléfono particular

Lugar de Trabajo | Lada | Teléfono del lugar de trabajo | Extensión

Domicilio del lugar de Trabajo | Colonia | Delegación o Municipio

Entidad Federativa | Código Postal | Cargo y/o actividad que desempeña

XI.- DEPENDIENTES ECONÓMICOS

■ Ninguno

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

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:

Fotografía

Firma del Declarante