



## II.- DATOS DEL CARGO

En caso de presentar declaración de INICIO, ¿trabajó anteriormente en Gobierno del Estado?

SI

NO

**DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN A MIGRANTES Y GRUPOS ESPECIALES** Fecha de Inicio o Conclusión **11/4/07/01**  
Cargo que va a desempeñar o que concluye A A M M D D

**SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL**  
Dependencia u Organismo

**SUBSECRETARÍA DE ACCIONES PRIORITARIAS DE COMBATE A LA POBREZA**  
Área de Adscripción

**AV. PLAN DE AYALA # 825** | **TEOPANZOLCO**  
Domicilio Oficial (calle y número exterior e interior o piso) Colonia

**CUERNAVACA** | **62350** | **777** | **31108640** | **66427**  
Delegación o Municipio / Entidad Federativa Código Postal Clave de Larga distancia Teléfono Oficial Extensión

**miguel.rivera@mordos.gob.mx**  
Correo (s) electrónico (s) Oficial (es)

PODER:  Ejecutivo  Legislativo  Judicial  Municipio

## III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público \$ **35000**  
(anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)

Remuneración Mensual Neto del Servidor 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

Deberá anotar la clave y el valor del bien mueble que posea al momento de causar ALTA o BAJA en el puesto.

- 1 Menaje total de casa (artículos 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)

clave

clave

clave

clave

clave

Clave	Valor del bien mueble
<input type="checkbox"/>	<b>I.C.</b>
<input type="checkbox"/>	<b>I.C.</b>
<input type="checkbox"/>	<b>I.C.</b>
<input type="checkbox"/>	<b>I.C.</b>
<input type="checkbox"/>	<b>I.C.</b>
<input type="checkbox"/>	<b>I.C.</b>

Clave	Valor del bien mueble
<input type="checkbox"/>	<b>I.C.</b>
<input type="checkbox"/>	<b>I.C.</b>
<input type="checkbox"/>	<b>I.C.</b>
<input type="checkbox"/>	<b>I.C.</b>
<input type="checkbox"/>	<b>I.C.</b>
<input type="checkbox"/>	<b>I.C.</b>

Firma del Declarante

**V.- VEHÍCULOS**

Ninguno

**TIPO DE OPERACIÓN:**

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

**FORMA DE PAGO:**

- ① Contado ② Crédito ③ Otra

**1**

Tipo de operación:  Forma de pago:

Marca / Tipo de Vehículo:  Modelo:  Registro Vehicular:

Fecha de Operación:

No. de serie:  Placas:  No. de Motor:  Monto de la operación:

Entidad Federativa:  PROPIETARIO:  Declarante  Cónyuge  Dependientes económicos  Otro

**2**

Tipo de operación:  Forma de pago:

Marca / Tipo de Vehículo:  Modelo:  Registro Vehicular:

Fecha de Operación:

No. de serie:  Placas:  No. de Motor:  Monto de la operación:

Entidad Federativa:  PROPIETARIO:  Declarante  Cónyuge  Dependientes económicos  Otro

**3**

Tipo de operación:  Forma de pago:

Marca / Tipo de Vehículo:  Modelo:  Registro Vehicular:

Fecha de Operación:

No. de serie:  Placas:  No. de Motor:  Monto de la operación:

Entidad Federativa:  PROPIETARIO:  Declarante  Cónyuge  Dependientes económicos  Otro

**4**

Tipo de operación:  Forma de pago:

Marca / Tipo de Vehículo:  Modelo:  Registro Vehicular:

Fecha de Operación:

No. de serie:  Placas:  No. de Motor:  Monto de la operación:

Entidad Federativa:  PROPIETARIO:  Declarante  Cónyuge  Dependientes económicos  Otro

**5**

Tipo de operación:  Forma de pago:

Marca / Tipo de Vehículo:  Modelo:  Registro Vehicular:

Fecha de Operación:

No. de serie:  Placas:  No. de Motor:  Monto de la operación:

Entidad Federativa:  PROPIETARIO:  Declarante  Cónyuge  Dependientes económicos  Otro

**6**

Tipo de operación:  Forma de pago:

Marca / Tipo de Vehículo:  Modelo:  Registro Vehicular:

Fecha de Operación:

No. de serie:  Placas:  No. de Motor:  Monto de la operación:

Entidad Federativa:  PROPIETARIO:  Declarante  Cónyuge  Dependientes económicos  Otro

Firma del Declarante

# VI.- BIENES INMUEBLES

Ninguno

Deberá anotar la clave del bien inmueble que posea al momento de causar ALTA o BAJA en el puesto.

- 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 Crédito  
  III Otra

**1**

Clave   Tipo de operación   Forma de pago   Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad   Fecha de Operación   A A M M D D

Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior)   Colonia

Delegación o Municipio   Entidad Federativa   Código Postal   Valor del inmueble

Declarante  
  Cónyuge  
  Dependiente  
  Ambos  
  Otro

Superficie terreno

Superficie construcción

**2**

Clave   Tipo de operación   Forma de pago   Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad   Fecha de Operación   A A M M D D

Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior)   Colonia

Delegación o Municipio   Entidad Federativa   Código Postal   Valor del inmueble

Declarante  
  Cónyuge  
  Dependiente  
  Ambos  
  Otro

Superficie terreno

Superficie construcción

**3**

Clave   Tipo de operación   Forma de pago   Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad   Fecha de Operación   A A M M D D

Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior)   Colonia

Delegación o Municipio   Entidad Federativa   Código Postal   Valor del inmueble

Declarante  
  Cónyuge  
  Dependiente  
  Ambos  
  Otro

Superficie terreno

Superficie construcción

**4**

Clave   Tipo de operación   Forma de pago   Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad   Fecha de Operación   A A M M D D

Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior)   Colonia

Delegación o Municipio   Entidad Federativa   Código Postal   Valor del inmueble

Declarante  
  Cónyuge  
  Dependiente  
  Ambos  
  Otro

Superficie terreno

Superficie construcción

Firma del Declarante



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

**1**   I.C.  I.C.  
Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) Razón Social de la Inversión Ubicación

I.C.  A A M M D D  I.C.  I.C.  
Giro principal del negocio o inversión Fecha Inicio de operaciones Delegación o Municipio Entidad Federativa

I.C.  I.C.    
Valor inicial de la inversión Valor actual Moneda  
(peso, dólar, euro, etc.) % participación

TITULAR:  Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro

**2**     
Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) Razón Social de la Inversión Ubicación

A A M M D D    
Giro principal del negocio o inversión Fecha Inicio de operaciones Delegación o Municipio Entidad Federativa

\$  \$    
Valor inicial de la inversión Valor actual Moneda  
(peso, dólar, euro, etc.) % participación

TITULAR:  Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro

**3**     
Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) Razón Social de la Inversión Ubicación

A A M M D D    
Giro principal del negocio o inversión Fecha Inicio de operaciones Delegación o Municipio Entidad Federativa

\$  \$    
Valor inicial de la inversión Valor actual Moneda  
(peso, dólar, euro, etc.) % participación

TITULAR:  Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro

**4**     
Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) Razón Social de la Inversión Ubicación

A A M M D D    
Giro principal del negocio o inversión Fecha Inicio de operaciones Delegación o Municipio Entidad Federativa

\$  \$    
Valor inicial de la inversión Valor actual Moneda  
(peso, dólar, euro, etc.) % participación

TITULAR:  Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro

**5**     
Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) Razón Social de la Inversión Ubicación

A A M M D D    
Giro principal del negocio o inversión Fecha Inicio de operaciones Delegación o Municipio Entidad Federativa

\$  \$    
Valor inicial de la inversión Valor actual Moneda  
(peso, dólar, euro, etc.) % participación

TITULAR:  Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro

Firma del Declarante



**X.- DATOS DEL CÓNYUGE** Ninguno¿Vive Usted con su cónyuge o en concubinato? NO  SI  Si su respuesta es **AFIRMATIVA**, favor de proporcionar su nombreApellido Paterno Apellido Materno Nombre (s) ¿Su cónyuge o concubina(o) percibe ingresos? NO  SI Si su respuesta es **AFIRMATIVA**, por favor de anotar los datos que a continuación se solicitan:  

Lugar de Trabajo

Lada

Teléfono de lugar de trabajo

  

Domicilio del lugar de trabajo

Colonia

Delegación o Municipio

  

Entidad Federativa

Código Postal

Cargo yo Actividad que desempeña

¿Su cónyuge o concubina (o) vive en el mismo domicilio de USTED ? NO  SI Si su respuesta es **NEGATIVA**, indique su domicilio particular, RFC y teléfono particular. 

Domicilio Particular (calle y número exterior e interior)

Colonia

  

Delegación o Municipio

Entidad Federativa

Código Postal

   

Registro Federal de Contribuyentes

Homoclave

Lada

Teléfono Particular

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

DEPENDIENTES ECONÓMICOS		
Nombre	Edad	Parentesco o Vínculo
<input type="text" value="I.C."/>	<input type="text" value="I.C."/>	<input type="text" value="I.C."/>

Firma del Declarante



