MORELOS
PODER EJECUTIVO

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE
INICIO DEL CARGO

Área exclusiva para sello.

Cuernavaca, Mor., a _____ de _____ del 20___

C. ELIZABETH OBDULIA ROBLES CARVAJAL

Presente.

Se hace constar que con esta fecha se recibió su DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL,en cumplimiento a lo previsto en los artículos 27 fracción XI, 75 y 77 fracción I y III de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

Por acuerdo del C. Director General de Asuntos Jurídicos y Situación Patrimonial de esta Secretaría de la Contraloría, acusamos de recibido su declaración, la cual pasará a formar parte del expediente a su nombre que obra en esta Dirección General.

Se recomienda conservar copia requisitada de este formato, ya que de solicitar copias a la Dependencia será mediante escrito y previo pago.

ATENTAMENTE
SUBSECRETARIA JURIDICA Y DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS

_____

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: ROBLES

Apellido Materno: CARVAJAL

Nombre(s): ELIZABETH OBDULIA

MAESTRIA	ADMINISTRACION	5506860	MEXICANA
Grado máximo de estudios	Especialidad	No.Cédula Profesional	Nacionalidad

[redacted]	[redacted]	[redacted]	CUERNAVACA, MOROLOS
Registro Federal de Contribuyentes	Homoclave	CURP	Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio)

MOROLOS	[redacted]	[redacted]	F	[redacted]
Estado	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Estado Civil

[redacted]	[redacted]
Domicilio Particular (calle y número exterior e interior)	Colonia

[redacted]	[redacted]			[redacted]
Delegación o Municipio	Entidad Federativa	Lada	Teléfono Particular	Código Postal

[redacted]	[redacted]
Correo electrónico personal	Correo electrónico personal opcional

Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

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

DIRECTOR GENERAL
Cargo que va a desempeñar o que concluye

01/07/2015
Fecha de Inicio o Conclusión

SECRETARIA DE SALUD
Dependencia u Organismo

DIRECCION GENERAL DE PROYECTOS Y POLITICAS PUBLICAS EN SALUD
Area de Adscripción

AJUSCO NUM 2
Domicilio Oficial(calle y número e interior o piso)

BUENAVISTA
Colonia

CUERNAVACA
Delegación ó Municipio

MORELOS
Entidad Federativa

62130
Codigo Postal

777
Lada

3137070
Teléfono Oficial

Extensión

elizabeth.robles@morelos.gob.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)*	$ 45,000
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*	$ [redacted]
Ingreso Mensual neto del declarante	$ [redacted]
Ingreso Mensual Neto del cónyuge y dependientes	$ [redacted]

IV.- BIENES MUEBLES

■ **Ninguno**

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

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

Alta ó Baja	Operación	Pago	Marca	Tipo de Vehículo	Modelo	Registro Vehicular
ALTA	1	II	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

Fecha de Operación	No. de Serie	Placas	No. de Motor	Monto de la operación
31/03/2006	[redacted]	[redacted]	[redacted]	192,000

Entidad Federativa	PROPIETARIO:
MORELOS	DECLARANTE

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**

CLAVE:

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

Clave	Número de cuenta	Fecha de Apertura	Institución
2	[redacted]	16/03/2007	[redacted]

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: MEXICANA

Moneda (peso, dólar, euro, etc.): PESO

TITULAR: DECLARANTE

Saldo a la fecha de la declaración: [redacted]

Clave	Número de cuenta	Fecha de Apertura	Institución
1	[redacted]	16/07/2013	[redacted]

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: MEXICANA

Moneda (peso, dólar, euro, etc.): PESO

TITULAR: DECLARANTE

Saldo a la fecha de la declaración: [redacted]

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**

CLAVE:

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

4	[redacted]	19/09/2014	[redacted]	
Clave	Número de contrato o tarjeta de crédito	Fecha que adquiere el adeudo	Institución o Acreedor	
	[redacted]	[redacted]	**TITULAR:**	DECLARANTE
Plazo a pagar en meses	Importe Total del Crédito	Saldo a la fecha de la declaración		

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:

1	[redacted]	13/12/2014	[redacted]	
Clave	Número de contrato o tarjeta de crédito	Fecha que adquiere el adeudo	Institución o Acreedor	
	[redacted]	[redacted]	**TITULAR:**	DECLARANTE
Plazo a pagar en meses	Importe Total del Crédito	Saldo a la fecha de la declaración		

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

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

XI.- DEPENDIENTES ECONÓMICOS

☐ Ninguno

DATOS DE SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS		
Nombre	Edad	Parentesco o Vínculo
[redacted]	[redacted]	[redacted]

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
[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]

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