



**DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE INICIO  O  CONCLUSIÓN DE CARGO**

**C.C. SECRETARIO DE LA CONTRALORIA**

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 Responsabilidades de los Servidores Públicos, presento ante usted mi Declaración de Situación Patrimonial.



AREA EXCLUSIVA PARA SELLO DE RECEPCION

**I.- DATOS GENERALES**

Apellido Paterno		López	
Apellido Materno		Lobato	
Nombre (s)		Jesús	
Licenciatura			Mexicana
Grado máximo de estudios y especialidad.		Cédula Profesional	Nacionalidad
I.C.	I.C.	I.C.	
Registro Federal de Contribuyentes		CURP Clave Única de Registro Poblacional	
Tepepan de Galeana, Guerrero		7510425	37   M   I.C.
Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado)		Fecha de Nacimiento	Edad Sexo (M o F) Estado Civil
I.C.		I.C.	
Domicilio Particular (calle y número exterior e interior)		Colonia	
Jiutepec	Morelos	I.C.	I.C.
Delegación o Municipio	Entidad Federativa	Lada	Teléfono Particular
I.C.		I.C.	
Correo (s) electrónico (s) personal (es)		Código Postal	

**I.C. Información Confidencial**

Firma del Declarante

## II.- DATOS DEL CARGO

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

SI

NO

Dirección General Jurídica Fecha de Inicio o Conclusión 12/10/06  
CARGO QUE VA A DESEMPEÑAR O QUE CONCLUYE A A M M D D

Secretaría de Movilidad y transporte  
DEPENDENCIA U ORGANISMO

Secretaría de Movilidad y transporte  
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

Av. Emiliano Zapata, 803 Buena Vista  
DOMICILIO OFICIAL (CALLE Y NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR O PISO) COLONIA

Coahuila de Zaragoza 16241310 777 3291649  
DELEGACIÓN O MUNICIPIO / ENTIDAD FEDERATIVA CÓDIGO POSTAL CLAVE DE LARGA DISTANCIA TELÉFONO OFICIAL EXTENSIÓN

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)  
clave

2 Joyas, bienes suntuarios y obras de arte  
clave

3 Maquinaria  
clave

4 Semovientes (ganado y aves)  
clave

5 Otros no comprendidos (detallar en la parte de aclaraciones)  
clave

Clave	Valor del bien mueble
<u>  </u>	<u>I.C.</u>
<u>  </u>	<u>I.C.</u>
<u>  </u>	<u>I.C.</u>
<u>  </u>	<u>I.C.</u>
<u>  </u>	<u>I.C.</u>
<u>  </u>	<u>I.C.</u>

Clave	Valor del bien mueble
<u>  </u>	<u>I.C.</u>
<u>  </u>	<u>I.C.</u>
<u>  </u>	<u>I.C.</u>
<u>  </u>	<u>I.C.</u>
<u>  </u>	<u>I.C.</u>
<u>  </u>	<u>I.C.</u>

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**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Registro Vehicular	Fecha de Operación	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
No. de serie	Placas		No. de Motor	Monto de la operación		
<input type="text"/>	PROPIETARIO: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro					
Entidad Federativa						

**2**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Registro Vehicular	Fecha de Operación	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
No. de serie	Placas		No. de Motor	Monto de la operación		
<input type="text"/>	PROPIETARIO: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro					
Entidad Federativa						

**3**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Registro Vehicular	Fecha de Operación	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
No. de serie	Placas		No. de Motor	Monto de la operación		
<input type="text"/>	PROPIETARIO: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro					
Entidad Federativa						

**4**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Registro Vehicular	Fecha de Operación	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
No. de serie	Placas		No. de Motor	Monto de la operación		
<input type="text"/>	PROPIETARIO: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro					
Entidad Federativa						

**5**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Registro Vehicular	Fecha de Operación	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
No. de serie	Placas		No. de Motor	Monto de la operación		
<input type="text"/>	PROPIETARIO: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro					
Entidad Federativa						

**6**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Registro Vehicular	Fecha de Operación	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
No. de serie	Placas		No. de Motor	Monto de la operación		
<input type="text"/>	PROPIETARIO: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro					
Entidad Federativa						

Firma del Declarante





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

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

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

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

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

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

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

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 nombre

Apellido Paterno  I.C.

Apellido Materno  I.C.

Nombre (s)  I.C.

¿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:

I.C.  I.C.  I.C.  
Lugar de Trabajo Lada Teléfono de lugar de trabajo

I.C.  I.C.  I.C.  
Domicilio del lugar de trabajo Colonia Delegación o Municipio

I.C.  I.C.  I.C.  
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.

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

I.C.  I.C.  I.C.  
Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal

I.C.  I.C.  I.C.  I.C.  
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"/> I.C.	<input type="text"/> I.C.	<input type="text"/> I.C.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Firma del Declarante



