



MORELOS
PODER EJECUTIVO

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE
INICIO O CONCLUSIÓN DEL CARGO.

Cuernavaca, Mor., a 28 de Enero de 2013



Carolina Rodríguez Elizabet
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 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
DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS
Y SITUACIÓN PATRIMONIAL
SUBDIRECCIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

ESTE ACUSE DE RECIBIDO SOLAMENTE SERÁ VALIDO CUANDO OSTENTE EL SELLO Y FIRMA DE LOS RESPONSABLES DE LA RECEPCIÓN



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE INICIO O CONCLUSIÓN DE CARGO

C.O. SECRETARIO DE LA CONTRALORIA

Este proceso de declaración es un cumplimiento a lo previsto en los artículos 27 fracción XI, 28 y 29 fracciones I y II, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, presentada ante usted la Declaración de Situación Patrimonial.



Nombre Perteneciente: Esteban

Apellido Perteneciente: Medina

Nombre de: Esteban

Identificación: 123456789 | **Cédula profesional:** 334567 | **Nacionalidad:** Mexicana

Fecha de Emisión de la Cédula Profesional: 12/12/2011 | **Expira el:** 12/12/2014

Nombre del Titular de la Cédula Profesional: Esteban Medina | **Programa Profesional:** Administración | **Grado:** 3ra | **Forma de Titulación:** Ordinaria

Nombre del Titular de la Cédula Profesional: [Redacted] | **Programa Profesional:** [Redacted] | **Grado:** [Redacted] | **Forma de Titulación:** [Redacted]

Nombre del Titular de la Cédula Profesional: [Redacted] | **Programa Profesional:** [Redacted] | **Grado:** [Redacted] | **Forma de Titulación:** [Redacted]

Nombre del Titular de la Cédula Profesional: [Redacted] | **Programa Profesional:** [Redacted] | **Grado:** [Redacted] | **Forma de Titulación:** [Redacted]

Nombre del Titular de la Cédula Profesional: [Redacted] | **Programa Profesional:** [Redacted] | **Grado:** [Redacted] | **Forma de Titulación:** [Redacted]

DECLARACIONES

La Junta Electoral Provincial de Aragón, con sede en el edificio de la Diputación Provincial de Zaragoza, en el número 1 de la calle de San Juan, 1, de Zaragoza, a las 12 horas del día 15 de mayo de 2014.

SI NO

Yo, Antonio José María de la Cruz, D.N.I. 45.123.456, Titular de la candidatura Partido Popular

de Arzobispado del distrito electoral de Arzobispado

de Arzobispado del distrito electoral de Arzobispado

de Arzobispado del distrito electoral de Arzobispado

Delegación Municipal: Arzobispado Entidad colaboradora: Arzobispado Código Postal: 50000 Teléfono Oficial: 976 123 456 Extensión: 1234

Cargos de elección (SI - Oficial (SI))
 PODER: Ejecutivo Legislativo Judicial Municipal Conde de Arzobispado

INGRESOS MENSUALES
 (Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público 1.200,00 \$
(Anotar el total de sueldos, honorarios, compensaciones, jubilaciones, pensiones y otros ingresos que recibe en su calidad de funcionario público)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público por otros ingresos 0,00 \$
(Anotar el total de sueldos, honorarios, compensaciones, jubilaciones, pensiones y otros ingresos que recibe en su calidad de funcionario público)

Ingreso Mensual neto del declarante 0,00 \$

Ingreso Mensual neto del cónyuge y dependientes 0,00 \$

INGRESOS MENSUALES Ninguno

Indicar, según le corresponda, el lugar en el que reside habitualmente el declarante en el momento de la declaración: Menos de 60 días en el extranjero Entre 60 y 180 días en el extranjero Entre 180 y 300 días en el extranjero Entre 300 y 360 días en el extranjero Más de 360 días en el extranjero No reside habitualmente en ningún lugar Otros (especificar en la hoja de anotaciones)

Del declarante

Cónyuge	Valor del bien mensual
\$	0,00
\$	0,00
\$	0,00
\$	0,00
\$	0,00
\$	0,00
\$	0,00

Del cónyuge y dependientes

Cónyuge	Valor del bien mensual
\$	0,00
\$	0,00
\$	0,00
\$	0,00
\$	0,00
\$	0,00
\$	0,00

Antonio José María de la Cruz
 Titular de la candidatura

Ninguno

TIPO DE OPERACION:

Compra Venta Tránsito Abandono Otro

FORMA DE PAGO:

Efectivo Crédito Otro

1

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

2

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

3

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

4

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

5

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

6

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



Ninguno

FORMA DE PAGO:

Efectivo Cheque Tarjeta de Débito Tarjeta de Crédito Otro

Compra Venta Intercesión Permuta Otro


Declarante Conyugue Dependiente Amigo Otro

Fecha de Operación: 12/07/13
 Ubicación del inmueble: 1200000 5
 Dirección o municipio: San Juan San Juan
 Municipio: San Juan San Juan
 Código Postal: 00901
 Valor del inmueble: 1200000
 Superficie terreno: 1200000
 Superficie construcción:

2 Fecha de Operación:
 Ubicación del inmueble:
 Dirección o municipio:
 Municipio:
 Código Postal:
 Valor del inmueble:
 Superficie terreno:
 Superficie construcción:

3 Fecha de Operación:
 Ubicación del inmueble:
 Dirección o municipio:
 Municipio:
 Código Postal:
 Valor del inmueble:
 Superficie terreno:
 Superficie construcción:

4 Fecha de Operación:
 Ubicación del inmueble:
 Dirección o municipio:
 Municipio:
 Código Postal:
 Valor del inmueble:
 Superficie terreno:
 Superficie construcción:


 Fecha de Declaración:

Ninguno

1 Tipo de inversión (negocio, empresa, sujeta, etc.) Razón Social de la inversión Ubicación

Calle principal del negocio o inversión Fecha inicio de operaciones Delegación o Municipio Estado Federativo

Valor inicial de la inversión Valor actual Monto (pesos, dólares, etc.) % Participación

TITULAR: Declarante Conyuge Ambos Dependiente Otro

2 Tipo de inversión (negocio, empresa, sujeta, etc.) Razón Social de la inversión Ubicación

Calle principal del negocio o inversión Fecha inicio de operaciones Delegación o Municipio Estado Federativo

Valor inicial de la inversión Valor actual Monto (pesos, dólares, etc.) % Participación

TITULAR: Declarante Conyuge Ambos Independiente Otro

3 Tipo de inversión (negocio, empresa, sujeta, etc.) Razón Social de la inversión Ubicación

Calle principal del negocio o inversión Fecha inicio de operaciones Delegación o Municipio Estado Federativo

Valor inicial de la inversión Valor actual Monto (pesos, dólares, etc.) % Participación

TITULAR: Declarante Conyuge Ambos Dependiente Otro

4 Tipo de inversión (negocio, empresa, sujeta, etc.) Razón Social de la inversión Ubicación

Calle principal del negocio o inversión Fecha inicio de operaciones Delegación o Municipio Estado Federativo

Valor inicial de la inversión Valor actual Monto (pesos, dólares, etc.) % Participación


TITULAR: Declarante Conyuge Ambos Dependiente Otro

5 Tipo de inversión (negocio, empresa, sujeta, etc.) Razón Social de la inversión Ubicación

Calle principal del negocio o inversión Fecha inicio de operaciones Delegación o Municipio Estado Federativo

Valor inicial de la inversión Valor actual Monto (pesos, dólares, etc.) % Participación

TITULAR: Declarante Conyuge Ambos Independiente Otro


 Fecha de Emisión:

¿Su actividad económica es agrícola o ganadera? SI NO

Ninguno

Si su respuesta es **AFIRMATIVA**, indique sus unidades de medida:

Superficie sembrada: _____

Animales: _____

Volúmenes: _____

¿Su vivienda es construida o tiene estructura? NO SI

Si su respuesta es **AFIRMATIVA**, indique sus datos de construcción de vivienda:

_____ Lugar: _____ Teléfono de hogar de trabajo: _____

_____ Domicilio del lugar de trabajo: _____ Colonia: _____ Delegación o Municipio: _____

_____ Entidad Federativa: _____ Código Postal: _____ Cargo o Actividad que desempeña: _____

¿Su cónyuge o concubina 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: _____ Lugar: _____ 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

Firma del Encuestado

Se requiere usar una fuente en este espacio donde exista el texto posterior de esta hoja.

SECRETARÍA DE POLÍTICA PÚBLICA

Nombre completo empezando por el apellido paterno, materno y nombre(s)	Domicilio	Teléfono con área
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

El Secretario de la Contraloría de Política Pública solicita se sirva tener por presentada esta declaración, pudiendo en su caso dirigirse al acuse de recibo correspondiente.

Adicionalmente, para efectos de la denuncia en el artículo 31 de la Ley de Estructura de Responsabilidades de los Servidores Públicos, manifiesto expresamente mi autorización para que se divulgue y corra el contenido de esta Declaración ante cualquier institución.



Fecha de elaboración:

El día _____ de _____ de 20__.