



MORELOS
PODER EJECUTIVO

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE INICIO O CONCLUSIÓN DEL CARGO.

Cuernavaca, Mor., a 18 de Enero del 2013



C. JOEFINA ORTIZ SANTANA

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

Mariana Valle S.

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



MORELOS

PODER EJECUTIVO

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE INICIO O CONCLUSIÓN DE CARGO

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



AREA EXCLUSIVA PARA SELLO DE RECEPCION

I. DATOS GENERALES

Apellido Paterno ORTIZ

Apellido Materno SANTANA

Nombre (s) JOSEFINA

Lic. en Derecho y Ciencias Sociales | |
Grado máximo de estudios, en caso de tener grado universitario, favor de indicar la especialidad. Cédula profesional Nacionalidad

Registro Federal de Contribuyentes Homoclave CURP Clave Única de Registro Poblacional

Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado) Fecha de Nacimiento A A M M D D Edad Sexo (M o F) Estado Civil

Domicilio Particular (calle y número exterior e interior) Colonia

Delegación o Municipio Entidad Federativa Lada Teléfono Particular

Córeo (s) electrónico (s) personal (es) Código Postal

[Firma]
Firma del Declarante

V - VEHICULOS

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

1 Tipo de operación	11 Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Registro Vehicular	A A M M D D Fecha de Operación
No. de serie	Placas	No. de Motor	Monto de la operación		
Entidad Federativa	PROPIETARIO: <input checked="" type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro				

2

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

3

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

4

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

5

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

6

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


Firma del Declarante

X.- DATOS DEL CONYUGE

Ninguno

¿Vive Usted con su cónyuge o en concubinato? NO SI Si su respuesta es **AFIRMATIVA**, favor de proporcionar su nombre

Apellido 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 y 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

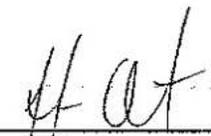
Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal

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


Firma del Declarante

