MORELOS
PODER EJECUTIVO

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE
INICIO DEL CARGO

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

Área exclusiva para sello.

C. EDER DESAIDA FLORES

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 <u>INICIO</u> 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: DESAIDA

Apellido Materno: FLORES

Nombre(s): EDER

Grado máximo de estudios	Especialidad	No.Cédula Profesional	Nacionalidad
LICENCIATURA	DERECHO	5846700	MEXICANA

Registro Federal de Contribuyentes	Homoclave	CURP	Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio)
[redacted]	[redacted]	[redacted]	TEPOZTLAN MORELOS

Estado	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Estado Civil
MORELOS	28/08/1983	30	M	[redacted]

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

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

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

Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

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

PROFESIONAL EJECUTIVO REGISTRADOR	07/01/2014
Cargo que va a desempeñar o que concluye	Fecha de Inicio o Conclusión

INSTITUTO DEL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO

Dependencia u Organismo

DIRECCION DE REGISTRO

Area de Adscripción

AVENIDA MORELOS SUR ESQUINA CALLE ZAPOTE NUMERO 2	LAS PALMAS
Domicilio Oficial(calle y número e interior o piso)	Colonia

CUERNAVACA	MORELOS	62000	777	3142540	
Delegación ó Municipio	Entidad Federativa	Codigo Postal	Lada	Teléfono Oficial	Extensión

	EJECUTIVO
Correo(s) electrónico(s) Oficial(es)	Poder

III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servicio Público $ 9,228
(Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)

Remuneración Mensual Neto del Servicio Público por otros ingresos $ [redacted]
(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 $ [redacted]

Ingreso Mensual Neto del cónyuge y dependientes $ [redacted]

IV.- BIENES MUEBLES

N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A

Firma del Declarante

V.- VEHÍCULOS

N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A

Firma del Declarante

VI.- BIENES INMUEBLES

N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A

Firma del Declarante

VII.- INVERSIONES

N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A

Firma del Declarante

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

N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A

Firma del Declarante

IX.- GRAVÁMENES O ADEUDOS

N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A

Firma del Declarante

X.- DATOS DEL CÓNYUGE [redacted]

Apellido Paterno [redacted]

Apellido Materno [redacted]

Nombre(s) [redacted]

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

[redacted]
Colonia

[redacted]
Delegación o Municipio

[redacted]
Entidad Federativa

[redacted]
Código Postal | Registro Federal de Contribuyentes | Homoclave | Lada

56091
Teléfono particular

[redacted]
Lugar de Trabajo

[redacted]
Lada | Teléfono del lugar de trabajo | Extensión

[redacted]
Domicilio del lugar de Trabajo

[redacted]
Colonia

[redacted]
Delegación o Municipio

[redacted]
Entidad Federativa

[redacted]
Código Postal

[redacted]
Cargo y/o actividad que desempeña

XI.- DEPENDIENTES ECONÓMICOS [redacted]

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

Firma del Declarante

XII.- OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES

N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A

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