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:** MORALES

**Apellido Materno:** VILLA

**Nombre(s):** DANIEL

| Grado máximo de estudios | Especialidad | No.Cédula Profesional | Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| PREPARATORIA | | | MEXICANA |

| Registro Federal de Contribuyentes | Homoclave | CURP | Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio) |
|---|---|---|---|
| | | | morelos |

| Estado | Fecha de nacimiento | Edad | Sexo | Estado Civil |
|---|---|---|---|---|
| MORELOS | 18/12/1975 | 39 | M | SOLTERO |

| Domicilio Particular (calle y número exterior e interior) | Colonia |
|---|---|
| FRANCISCO ZARCO 41 | CENTRO |

| Lada | Delegación o Municipio | Entidad Federativa | Lada | Teléfono Particular | Código Postal |
|---|---|---|---|---|---|
| 777 | JIUTEPEC | MORELOS | 777 | 2424247 | 62550 |

| Correo electrónico personal | Correo electrónico personal opcional |
|---|---|
| | |

Firma del Declarante

## II.- DATOS DEL CARGO

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

SUBDIRECTOR "C"
Cargo que va a desempeñar o que concluye

01/01/2015
Fecha de Inicio o Conclusión

INSTITUTO DE DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO MUNICIPAL DEL ESTADO DE MORELOS
Dependencia u Organismo

ESTUDIOS E INVESTIGACION
Area de Adscripción

SEGUNDA CERRADA DE MERCURIO 19
Domicilio Oficial(calle y número e interior o piso)

JARDINES DE CUERNAVACA
Colonia

| Delegación ó Municipio | Entidad Federativa | Codigo Postal | Lada | Teléfono Oficial | Extensión |
|---|---|---|---|---|---|
| CUERNAVACA | MORELOS | 62360 | 777 | 3169808/ | |

idefomm@idefomm.org.mx
Correo(s) electrónico(s) Oficial(es)

EJECUTIVO
Poder

## III.- INGRESOS

***(Anotar cantidades sin centavos)***

| | |
|---|---|
| Remuneración Mensual Neto del Servicio Público<br>*(Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)* | $ 14,000 |
| Remuneración Mensual Neto del Servicio Público por otros ingresos<br>*(Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)*<br>*Detalle el concepto de sus otros ingresos en la sección XI de Observaciones* | $ 0 |
| Ingreso Mensual neto del declarante | $ 14,000 |
| Ingreso Mensual Neto del cónyuge y dependientes | $ 0 |

## IV.- BIENES MUEBLES

■ **Ninguno**

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

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 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |

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