



MORELOS
PODER EJECUTIVO

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE INICIO DEL CARGO

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

C. CLAUDIA MONTIEL TEJEDA



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


C. LOURDES MORALES SERRA
SUBSECRETARIA DE SITUACION PATRIMONIAL



MORELOS
PODER EJECUTIVO

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE INICIO DEL CARGO

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



Área exclusiva para sello.

DATOS GENERALES

Apellido Paterno: MONTIEL
 Apellido Materno: TEJEDA
 Nombre(s): CLAUDIA

LICENCIATURA Grado máximo de estudios	COMUNICACION Especialidad	No.Cédula Profesional	MEXICANA Nacionalidad
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MEXICO Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio)
Registro Federal de Contribuyentes	Homoclave	CURP	
DISTRITO FEDERAL Estado	16/07/1972 Fecha de nacimiento	42 Edad	F Sexo
[REDACTED] Domicilio Particular (calle y número exterior e interior)	[REDACTED]	[REDACTED] Colonia	[REDACTED] Estado Civil
CUERNAVACA Delegación o Municipio	MORELOS Entidad Federativa	[REDACTED] Lada	[REDACTED] Teléfono Particular
[REDACTED] Correo electrónico personal	[REDACTED]	[REDACTED] Correo electrónico personal opcional	[REDACTED] Código Postal

Firma del Declarante

II. DATOS DEL CARGO

¿ Trabajo anteriormente en Gobierno del Estado ? SI NO

ASESOR B

01/10/2014

Cargo que va a desempeñar o que concluye
INSTITUTO MORELENSE DE INFORMACION PUBLICA Y ESTADISTICA

Fecha de Inicio o Conclusión

Dependencia u Organismo
SOCIALIZACION

Area de Adscripción

BLVD. BENITO JUAREZ #67

CENTRO

Domicilio Oficial(calle y número e interior o piso)

Colonia

CUERNAVACA

MORELOS

62000

777

3180360

102

Delegación ó Municipio

Entidad Federativa

Código Postal

Lada

Teléfono Oficial

Extensión

Correo(s) electrónico(s) Oficial(es)

EJECUTIVO

Poder

III. INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servicio Público

(Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)

\$ 12,000

Remuneración Mensual Neto del Servicio Público por otros ingresos

(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

\$ [REDACTED]

Ingreso Mensual neto del declarante

\$ [REDACTED]

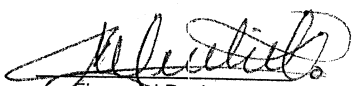
Ingreso Mensual Neto del cónyuge y dependientes

\$ [REDACTED]

IV. BIENES MUEBLES

Ninguno

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


Firma del Declarante

V. VEHICULOS

Ninguno

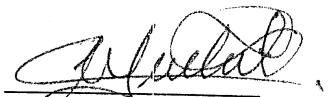
NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA


Firma del Declarante

VI BIENES INMUEBLES

Ninguno

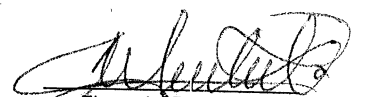
NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA


Firma del Declarante

VII. INVERSIONES

Ninguno

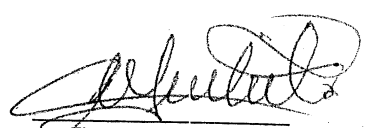
NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA


Firma de Declarante

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

Ninguno


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


Firma del Declarante

IX GRAVÁMENES O ADEUDOS

Ninguno

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


Firma del Declarante

X DATOS DEL CONYUGE

Ninguno

Apellido Paterno [Redacted]

Apellido Materno [Redacted]

Nombre(s) [Redacted]

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

CUERNAVACA
Delegación o Municipio

MORELOS
Entidad Federativa

[Redacted]
Código Postal

[Redacted]
Registro Federal de Contribuyentes

[Redacted]
Homoclave

[Redacted]
Lada

[Redacted]
Teléfono particular

Lugar de Trabajo [Redacted] Lada [Redacted] Teléfono del lugar de trabajo [Redacted] Extensión [Redacted]

Domicilio del lugar de Trabajo [Redacted] Colonia [Redacted] Delegación o Municipio [Redacted]

[Redacted]
Entidad Federativa

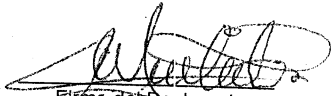
[Redacted]
Código Postal

[Redacted]
Cargo y/o actividad que desempeña

XI DEPENDIENTES ECONÓMICOS

Ninguno

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


Firma del Declarante

XII. OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES

Ninguno

--

XIII. REFERENCIAS PERSONALES DE DOS FAMILIARES

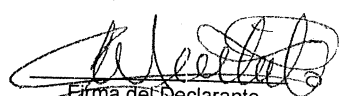
Nombre completo empezando por apellido paterno, materno y nombre(s)	Domicilio	Teléfono
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

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:




Firma del Declarante