MORELOS
PODER EJECUTIVO

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE
INICIO DEL CARGO

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA DEL ESTADO
RECIBIDO
29 ENE 2015
SUBSECRETARÍA JURÍDICA Y RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS
Área exclusiva para sello.

Cuernavaca, Mor., a 29 **de** enero **del 20**15

C. JULIO JORGE MENDEZ ALVAREZ

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
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: MENDEZ

Apellido Materno: ALVAREZ

Nombre(s): JULIO JORGE

LICENCIATURA	ALIMENTOS	4806336	MEXICANA
Grado máximo de estudios	Especialidad	No.Cédula Profesional	Nacionalidad

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

MORELOS	13/05/1980	34	M	[redacted]
Estado	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Estado Civil

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

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

[redacted]	
Correo electrónico personal	Correo electrónico personal opcional

Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

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

COORDINADOR A	01/01/2015
Cargo que va a desempeñar o que concluye	Fecha de Inicio o Conclusión

INSTITUTO MORELENSE DE INFORMACION PUBLICA Y ESTADISTICA

Dependencia u Organismo

DIRECCION GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL DE ESTADISTICAS, SONDEOS Y ENCUETAS

Area de Adscripción

BOULEVARD BENITO JUAREZ NO.67	CENTRO
Domicilio Oficial(calle y número e interior o piso)	Colonia

CUERNAVACA	MORELOS	62000	777	3180360	100
Delegación ó Municipio	Entidad Federativa	Codigo Postal	Lada	Teléfono Oficial	Extensión

julio.mendez@imipe.org.mx	EJECUTIVO
Correo(s) electrónico(s) Oficial(es)	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)*	$ 20,000
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.- VEHÍCULOS

☐ Ninguno

TIPO DE OPERACIÓN:

(1) Compra (2) Venta (3) Donación (4) Herencia o Legado (5) Otra

FORMA DE PAGO:

(I) Contado (II) Crédito (II) Otras

Alta ó Baja	Operación	Pago	Marca	Tipo de Vehículo	Modelo	Registro Vehicular
ALTA	4	O	VOLKSWAGEN	SEDAN	0	

Fecha de Operación	No. de Serie	Placas	No. de Motor	Monto de la operación
01/06/2007	[redacted]	[redacted]	[redacted]	0

Entidad Federativa	PROPIETARIO:
MORELOS	DECLARANTE

Firma del Declarante

VII.- INVERSIONES

☐ **Ninguno**

CLAVE:

(1) Cheques (2) Ahorro (3) Valores (4) Bonos (5) Acciones (6) Otro especifique

Clave	Número de cuenta	Fecha de Apertura	Institución
2	[redacted]	01/08/2013	[redacted]

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: MEXICANA

PESO
Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR: DECLARANTE

[redacted]
Saldo a la fecha de la declaración

Firma del Declarante

VI.- BIENES INMUEBLES

■ Ninguno

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

Firma del 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**

C L A V E:

(1) Crédito Hipotecario (2) Préstamos (3) Embargos (4) Tarjetas de Crédito (5) Compras a Crédito (6) Otro especifique

Clave	Número de contrato o tarjeta de crédito	Fecha que adquiere el adeudo	Institución o Acreedor
4	[redacted]	08/01/2015	[redacted]

Plazo a pagar en meses	Importe Total del Crédito	Saldo a la fecha de la declaración	TITULAR:
6	3,094	[redacted]	DECLARANTE

Si su adeudo o gravamen es por crédito hipotecario, embargo o compra a crédito de un inmueble, debe especificar el Registro Público de la Propiedad:

Firma del Declarante

X.- DATOS DEL CÓNYUGE

☐ Ninguno

Apellido Paterno [redacted]

Apellido Materno [redacted]

Nombre(s) [redacted]

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

Colonia [redacted]

Delegación o Municipio [redacted]

Entidad Federativa [redacted]

Código Postal [redacted]

Registro Federal de Contribuyentes [redacted]

Homoclave [redacted]

Lada [redacted]

Teléfono particular [redacted]

Lugar de Trabajo [redacted]

Lada [redacted]

Teléfono del lugar de trabajo [redacted]

Extensión

Domicilio del lugar de Trabajo [redacted]

Colonia [redacted]

Delegación o Municipio [redacted]

Entidad Federativa [redacted]

Código Postal [redacted]

Cargo y/o actividad que desempeña [redacted]

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

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
[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