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 RECEPCIÓN

I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno: PÉREZ

Apellido Materno: GUZMAN

Nombre (s): EDER ABIMAEL

Grado máximo de estudios, en caso de tener grado universitario, favor de indicar la especialidad.: LICENCIATURA

Cédula profesional: 6659956

Nacionalidad: MEXICANA

Registro Federal de Contribuyentes: PEGE830209A56

Homoclave: A 5 6

CURP Clave Única de Registro Poblacional: HDFRZD04

Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado): MEXICO DF

Fecha de Nacimiento (A A M M D D): 09 02 83

Edad: 3 0

Sexo (M o F): M

Estado Civil: SOLTERO

Domicilio Particular (calle y número exterior e interior): EMILIANO ZAPATA S/N COL. CENTRO

Colonia: CENTRO

Delegación o Municipio: TLAQUILTENANGO

Entidad Federativa: MORELOS

Lada: 7 3 4

Teléfono Particular: 2 1 4 3 2

Correo (s) electrónico (s) personal (es): EPEREZ_DBS@HOTMAIL.COM

Código Postal: 6 2 9 8 0

Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

En caso de presentar declaración de INICIO, ¿trabajo anteriormente en Gobierno del Estado? *SI* ☐ *NO* ☐

DIRECTOR DE BIENESTAR SOCIAL Y SALUD
Cargo que va a desempeñar o que concluye

Fecha de Inicio o Conclusión: 01 0 1 13
A A M M D D

H. AYUNTAMIENTO DE TLAQUILTENANGO
Dependencia u Organismo

BIENESTAR SOCIAL
Área de Adscripción

EMIELIANO ZAPATA MORELOS
Domicilio Oficial (calle y número exterior e interior o piso)

CENTRO
Colonia

TLAQUILTENANGO
Delegación o Municipio / Entidad Federativa

62980
Código Postal

7 3 4
Clave de Larga distancia

2 1 4 3 2
Teléfono Oficial

S/E
Extensión

Correo (s) electrónico (s) Oficial (es)

PODER: ☐ Ejecutivo ☐ Legislativo ☐ Judicial ☐ Municipio

III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público $ 2 0 0 0 0
(anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)

Remuneración Mensual Neto del Servidor 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

Ingreso Mensual neto del declarante $

Ingreso Mensual neto del cónyuge y dependientes $

IV.- BIENES MUEBLES ☐ Ninguno

Deberá anotar la clave y el valor del bien mueble que posea al momento de causar ALTA o BAJA en el puesto.

1 Menaje total de casa (artículos del hogar) clave
2 Joyas, bienes suntuarios y obras de arte clave
3 Maquinaria clave
4 Semovientes (ganado y aves) clave
5 Otros no comprendidos (detallar en la parte de aclaraciones clave

10. DATOS DEL CONYUGE

☐ NINGUNO

¿VIVE USTED CON SU CÓNYUGE O EN CONCUBINATO? SI [X] NO [ ]

NOTA: Si su respuesta es AFIRMATIVA, favor de proporcionar su nombre

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
[redacted]	[redacted]	[redacted]

¿SU CÓNYUGE O CONCUBINA (O) PERCIBE INGRESOS? SI [ ] NO [X]

Si su respuesta es AFIRMATIVA, por favor, describa el tipo de ingreso y su origen (Persona Física o Moral)

DESCRIBA EL TIPO DE INGRESO	ORIGEN DEL INGRESO (Persona Física o Moral)

¿SU CÓNYUGE O CONCUBINA (O) vive en el mismo domicilio de USTED ? SI [X] NO [ ]

Si su respuesta es NEGATIVA, indique su domicilio particular, RFC y teléfono particular.

DOMICILIO PARTICULAR (CALLE Y NÚMERO) | REG. FED. DE CONTRIB. | HOMOCLAVE

COLONIA | MUNICIPIO | ENTIDAD FEDERATIVA | CODIGO POSTAL

LADA | TELÉFONO PARTICULAR | LUGAR DE TRABAJO | LADA | TELÉFONO DE LUGAR DE TRABAJO

CARGO Y/O ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA | DOMICILIO DE LUGAR DE TRABAJO

¿TIENE USTED DEPENDIENTES ECONÓMICOS? SI [X] NO [ ]

DATOS DE SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO O VINCULO
[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]

FIRMA DEL DECLARANTE