



MORELOS
PODER EJECUTIVO

Secretaría de la Contraloría

O

Entidad Superior de Auditoria y Fiscalización

**DECLARACIÓN DE INTERESES Y SITUACIÓN
PATRIMONIAL DE INICIO O CONCLUSIÓN DEL CARGO**

DECLARACIÓN DE INTERESES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL

DE INICIO DEL CARGO [X]

DE CONCLUSIÓN DEL CARGO []

C. SECRETARIO DE LA CONTRALORIA []

C. AUDITOR GENERAL DE LA ESAF [X]

ES MI DESEO HACER PÚBLICA LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL: SI [] NO [X]

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 intereses y de Situación Patrimonial.

Poder Ejecutivo [] Legislativo [] Judicial [] Municipio [X] MORELOS , TEMIXCO

I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno MENDOZA

Apellido Materno VILLANUEVA

Nombre (s) DAVID ALEJANDRO

EDUCACIÓN SUPERIOR, MÉDICO CIRUJANO 9936235 MEXICANA

Grado máximo de estudios, en caso de tener grado universitario, favor de indicar la especialidad. Cédula profesional Nacionalidad

I.C. I.C. I.C.
Registro Federal de Contribuyentes Homoclave CURP Clave Única de Registro Poblacional

DISTRITO FEDERAL , LA MAGDALENA CONTRÉRAS 1986-05-16 30 M I.C.

Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado) Fecha de nacimiento Edad Sexo Estado Civil

I.C. I.C.
Domicilio Particular (Calle y número exterior e interior) Colonia

I.C. I.C. 777 I.C.
Delegación o Municipio Entidad Federativa Lada Teléfono Particular

I.C. I.C.
Correo (s) electrónico (s) personal (es) Código Postal

II.- DATOS DEL CARGO

JEFE DE MEDICINA GENERAL, ATENCIÓN BUCAL Y PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE SALUD

2016-01-01

Cargo que va a desempeñar o que concluye

AAAA-MM-DD
Fecha de Inicio o Conclusión

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE TEMIXCO

Dependencia, Organismo o Ayuntamiento

JEFATURA DE MEDICINA GENERAL, ATENCIÓN BUCAL Y PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE SALUD

Área de Adscripción

FRANCISCO I. MADERO, NO. EXT. S/N, NO. INT. S/N

TEMIXCO CENTRO

Domicilio Oficial (Calle y número exterior e interior o piso)

Colonia

TEMIXCO/MORELOS	62580	777	3250530	S/E
-----------------	-------	-----	---------	-----

Delegación o municipio / Entidad Federativa Código Postal Clave de Larga Distancia Teléfono Oficial Extensión

MEDICINA.ALBERGUE@GMAIL.COM	S/C
-----------------------------	-----

Correo (s) electrónico (s) oficiales (es)

III.- INGRESOS (Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público \$10000

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

Ingreso Mensual Neto del Servidor Público por otros ingresos \$ I.C

(Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual por otra actividad económica distinta al cargo público. Detalle el concepto de sus otros ingresos en la sección XII de Observaciones y Aclaraciones)

Ingreso Mensual neto del declarante \$ I.C

Ingreso Mensual neto del servidor público por pensión jubilatoria \$0

Ingreso Mensual neto del cónyuge y dependientes \$ I.C

IV.- BIENES MUEBLES

Ninguno

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

Del declarante

Clave	Valor del bien mueble
I.C	I.C

Del cónyuge o concubina(o) y/o dependientes

Clave	Valor del bien mueble
I.C	I.C

V.- VEHÍCULOS

Ninguno

TIPO DE OPERACIÓN:

Compra Venta Donación Herencia o Legado Otra

FORMA DE PAGO:

Contado Crédito Otra

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

VI.- BIENES INMUEBLES

Ninguno

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

- 1 Casa habitación
 2 Departamento
 3 Terreno
 4 Local industrial / comercial
 5 Rancho
 6 Granja
 7 Bodega
 8 Otro, especifique

- TIPO DE OPERACIÓN:**
 C Compra
 V Venta
 D Donación
 H Herencia o Legado
 O Otro especifique

- FORMA DE PAGO:**
 I Contado
 II Crédito
 O Otra

1 | 1 | 1 | **I.C** | 2004-02-09
 Clave Tipo de Forma de Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad AAMMDD
 Operación pago Fecha de Operación

| **I.C** | | **I.C** |
 Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior) Colonia

| **I.C** | | **I.C** | | **I.C** | | \$ **I.C** |
 Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal Valor del inmueble

TITULAR: Declarante Cónyuge Dependiente Ambos Otro
 Superficie terreno | **I.C** |
 Superficie construcción | **I.C** |

VII.- INVERSIONES

Ninguno

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

- | | | | | | | | | | | | |
|----------|----------------|----------|---------------|----------|----------------|----------|--------------|----------|-----------------|----------|-------------------------|
| 1 | Cheques | 2 | Ahorro | 3 | Valores | 4 | Bonos | 5 | Acciones | 6 | Otro especifique |
| clave | | clave | | clave | | clave | | clave | | clave | |

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

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

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

IX.- GRAVAMENES O ADEUDOS

Ninguno

- 1 Crédito hipotecario
 2 Préstamos
 3 Embargos
 4 Tarjetas de crédito
 5 Compras a crédito
 6 Otro especifique

Deberá anotar la clave y el valor del gravamen o adeudo que tenga al momento de causar ALTA o BAJA en el puesto.

1	2	I.C	2016-09-30	I.C
	Clave	Número de contrato o tarjeta de crédito	AAAA-MM-DD Fecha que adquiere el adeudo	Institución o Acreedor
	36	I.C	I.C	
	Plazo a pagar en meses	Importe total del Crédito	Saldo a la fecha de la declaración	

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro _____

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

I.C

X.- DATOS DEL (LA) CÓNYUGE CONCUBINO (A)

Ninguno

¿Vive Usted con su cónyuge o en concubinato? NO SI Si su respuesta es **AFIRMATIVA**, favor de proporcionar su nombre

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

¿Tiene USTED dependientes económicos ? NO SI

Si su respuesta es **AFIRMATIVA**, proporcione sus nombres, edad y parentesco o vínculo con USTED

DEPENDIENTES ECONÓMICOS		
Nombre	Edad	Parentesco o Vínculo
I.C	I.C	I.C

XI.- DECLARACION DE INTERESES

Ninguno

1. PUESTO, CARGO, COMISIÓN, ACTIVIDADES O PODERES QUE ACTUALMENTE TENGA EN ASOCIACIONES, SOCIEDADES, CONSEJOS, ACTIVIDADES FILANTRÓPICAS Y/O CONSULTORÍA

Puesto, cargo, comisión, actividades o poderes que el declarante desempeña en órganos directivos o de gobierno en organizaciones con fines de lucro (empresas), o bien, en asociaciones, sociedades, consejos, actividades filantrópicas o de consultoría que el declarante pueda o no recibir remuneración por esta participación.

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

2. POR PUESTO, CARGO, COMISIÓN, ACTIVIDADES O PODERES DE CÓNYUGE, CONCUBINO, CONCUBINA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS QUE ACTUALMENTE TENGA EN SOCIACIONES, CONSEJOS, ACTIVIDADES FILANTRÓPICAS Y/O CONSULTORIA

El servidor público en caso de que tenga conocimiento de un posible conflicto de interés de su cónyuge, concubina, concubino y/o dependientes económicos por puesto, cargo, comisión, actividades o poderes que desempeñe en órganos directivos o de gobierno en organizaciones con fines de lucro (empresas), o bien, en asociaciones, sociedades, consejos, actividades filantrópicas o de consultoría que pueda o no recibir una remuneración por esta participación conforme a lo siguiente.

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

3. PARTICIPACIONES ECONÓMICAS O FINANCIERAS DEL DECLARANTE

Descripción: Se refiere a participaciones económicas o financieras, así como aquellos convenios, contratos, compromisos o acuerdos con un valor económico presente o futuro que el declarante tenga con personas físicas o morales y que podrían ser percibidos o susceptibles de un conflicto de interés y que no pueden ser incluidos en alguna de las secciones anteriores.

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

4. POSIBLES CONFLICTOS DE INTERESES POR PARTICIPACIONES ECONÓMICAS O FINANCIERAS DEL CÓNYUGE, CONCUBINO, CONCUBINA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS.

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

XI.- OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Ninguno



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

C. Secretario de la Contraloría del Estado y/o C. Auditor General de la Entidad Superior de Auditoría y Fiscalización del Congreso 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 envío: Cuernavaca, Morelos a 31 de Enero del 2017