MORELOS

PODER EJECUTIVO

Secretaría de la Contraloría

DECLARACIÓN ANUAL DE MODIFICACIÓN PATRIMONIAL 2014

Morelos, tierra de libertad y trabajo.

INSTRUCTIVO Y FORMATO

MORELOS
PODER EJECUTIVO

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS

Cuernavaca, Mor., a _____ de _____ del _____

Área exclusiva para sello.

C. FRANCISCO GALINDO ROCHA

Presente.

Se hace constar que con esta fecha se recibió su DECLARACIÓN ANUAL DE MODIFICACIÓN PATRIMONIAL, en cumplimiento a los artículos 133 Bis de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos, 27 fracción XI, 75 y 77 fracción II de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

Por acuerdo de la Subsecretaría Jurídica y de Responsabilidades Administrativas 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 Subsecretaría.

Se recomienda conservar copia requisitada de este formato puesto que al solicitar copias a la Dependencia será mediante escrito y previo pago correspondiente.

NOTA: Para uso exclusivo de la Secretaría de la Contraloría

ATENTAMENTE
SUBSECRETARIA JURIDICA Y DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS

Cadena Original:

Acuse Digital:

_____

MORELOS
PODER EJECUTIVO

DECLARACIÓN ANUAL DE MODIFICACIÓN PATRIMONIAL

MODIFICACIONES ENTRE EL 1ro DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO ANTERIOR

C. SECRETARIA DE LA CONTRALORIA

Quien suscribe, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 133 bis de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos así como al artículo 75 de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y bajo protesta de decir verdad, rindo a Usted las modificaciones a mi situación patrimonial.

Área exclusiva para sello.

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Apellido Paterno: GALINDO

Apellido Materno: ROCHA

Nombre(s): FRANCISCO

PODER: EJECUTIVO

Registro Federal de Contribuyentes	Homoclave	Curp Clave Única de Registro de Población	Fecha de la declaracion anterior	Fecha de toma de posesión del cargo actual
GARF700603	NR1	GARF700603HCLLCR05	11/02/2015	01/02/2006

Cargo que desempeña actualmente	Cargo que manifestó en su última declaración
ASISTENTE DE DIRECCION	ASISTENTE DE DIRECCION

Area de adscripción actual	Area de adscripción que manifestó en su última declaración
DIRECCION	DIRECCION

Dependencia, Organismo o Ayuntamiento de adscripción de la plaza	Dependencia, Organismo o Ayuntamiento que manifestó en su última plaza
HOSPITAL DEL NINO MORELENSE	HOSPITAL DEL NINO MORELENSE

Domicilio Oficial (calle y número exterior e interior o piso)	Colonia
AV. DE LA SALUD NO 1 COL BENITO JUAREZ	BENITO JUAREZ

Delegación ó Municipio	Entidad Federativa	Código Postal	Lada	Teléfono oficial	Extensión
EMILIANO ZAPATA	MORELOS	62765	777	3621170	1200

Correo(s) electrónico(s) oficial(es)

Firma del Declarante

II.- INGRESO ANUAL

a) Remuneración neta del declarante por los cargos públicos desempeñados.....$ 589,000
Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos, aguinaldo incluyendo la primera y segunda parte y otras prestaciones que haya recibido

b) Otros ingresos anuales.....$
Detalle el concepto de sus otros ingresos en la seccion XII de observaciones

c) Por venta de bienes muebles de su propiedad durante el año.....$ 0
Especificar en el punto VI y VII según corresponda

d) Por venta de bienes inmuebles de su propiedad durante el año.....$ 0
Especificar en el punto VIII

e) Por inversiones de su propiedad durante el año.....$ 0
Especificar en el punto IX y X según corresponda

INGRESO TOTAL DEL DECLARANTE (suma apartados a+b+c+d+e).....$

Ingreso anual del cónyuge y/o dependientes.....$ 0
Especificar en el punto V

TOTAL DE INGRESOS ANUALES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE Y/O DEPENDIENTES.....$
(suma INGRESO TOTAL DEL DECLARANTE e ingreso anual del cónyuge y/o dependientes)

III.- APLICACIÓN DE RECURSOS

a) Pago de adeudos (Hipoteca, préstamos personales, etc.).....$

b) Otros (Gastos de manutención, renta, etc.).....$

TOTAL DE RECURSOS APLICADOS (suma a+b).....$

IV.- DECREMENTOS

a) Donaciones.....$ 0

b) Robo.....$ 0

c) Siniestro.....$ 0

d) Otro (especifíque en el apartado número XII de observaciones.....$ 0

TOTAL DE DECREMENTOS (suma a+b+c+d).....$ 0

Firma del Declarante

V.- DATOS GENERALES

DEL DECLARANTE:

Estado Civil: CASADO

Domicilio particular (calle y número exterior e interior o piso)

Colonia

Delegación ó Municipio

EDO DE MEXICO
Entidad Federativa

Código Postal

Lada

Teléfono particular

Correo(s) electrónico(s) personal(es):

MEXICANA
Nacionalidad

Lugar de Nacimiento (Delegación o Municipio)

Estado

03/06/1970
Fecha de Nacimiento

44
Edad

M
Sexo

LICENCIATURA
Grado Máximo de estudios

2452768
No.Cédula Profesional

CIRUGIA PEDIATRICA
Especialidad

DEL CÓNYUGE O CONCUBINA(O):

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s) completo

Registro Federal de Contribuyentes

Homoclave

Domicilio particular de su cónyuge o concubina(o) (calle y número exterior e interior)

Colonia

Delegación o Municipio

Entidad Federativa

Codigo Postal

712
Lada

Teléfono particular

Lugar de Trabajo

Lada

Teléfono del lugar de trabajo

Extensión

Domicilio del lugar de Trabajo

Cargo y/o actividad que desempeña

Firma del Declarante

¿ Tiene USTED dependientes económicos ? NO ☐ SI ■ Si su respuesta es AFIRMATIVA, proporcione sus nombres, edades y parentesco o vínculo con USTED

Datos de sus dependientes económicos		
Nombre	**Edad**	**Parentesco o Vínculo**

Firma del Declarante

VI.- BIENES MUEBLES

■ Ninguno

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

Firma del Declarante

VII.- VEHÍCULOS

■ Ninguno

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

Firma del Declarante

VIII.- BIENES INMUEBLES

■ Ninguno

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

Firma del Declarante

IX.- INVERSIONES

■ Ninguno

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

Firma del Declarante

X.- OTRO TIPO DE INVERSIÓN

■ Ninguno

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

Firma del Declarante

XI.- GRAVÁMENES O ADEUDOS

■ Ninguno

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

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 autòrización para que se verifique y coteje, el contenido de esta Declaración, ante cualquier Institución.

Fecha de elaboración:

Cuernavaca, Morelos., a _____ *de* _____ *del* _____

NOTA:El Servidor público ha manifestado su patrimonio BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, en consecuencia se le apercibe para que se conduzca con verdad en lo declarado. Así mismo, se hace de su conocimiento lo señalado en el artículo 221 del Código Penal para el Estado de Morelos que al respecto señala:
"Al que teniendo legalmente la obligación de conducirse con verdad en un acto ante la autoridad, apercibido por ésta, en caso de ser procente el apercibimiento, se condujere con falsedad u ocultare la verdad, se le impondrá prisión de tres meses a dos años".

_____

Firma del Declarante