MORELOS
PODER EJECUTIVO

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE
INICIO DEL CARGO

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

Área exclusiva para sello.

C. DENNICE JAQUELINE GARCIA MENDOZA

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

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

Área exclusiva para sello.

C. DENNICE JAQUELINE GARCIA MENDOZA

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: GARCIA

Apellido Materno: MENDOZA

Nombre(s): DENNICE JAQUELINE

Grado máximo de estudios	Especialidad	No.Cédula Profesional	Nacionalidad
LICENCIATURA	FISIOTERAPEUTA	5769349	MEXICANA

Registro Federal de Contribuyentes	Homoclave	CURP	Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio)
IC	IC	IC	Cuautla, Morelos

Estado	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Estado Civil
MORELOS	02/03/1982	IC	F	IC

Domicilio Particular (calle y número exterior e interior)	Colonia
IC	IC

Delegación o Municipio	Entidad Federativa	Lada	Telefono Particular	Código Postal
CUAUTLA	MORELOS	IC	IC	IC

Correo electrónico personal	Correo electrónico personal opcional
jaqui_jandenitzal@hotmail.com	

Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

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

DIRECTORA DE LA DIVISION ACADEMICA DE TERAPIA FISICA
Cargo que va a desempeñar o que concluye

01/01/2015
Fecha de Inicio o Conclusión

UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE EMILIANO ZAPATA
Dependencia u Organismo

SECRETARIA ACADEMICA
Area de Adscripción

AVENIDA UNIVERSIDAD TECNOLOGICA NO.1
Domicilio Oficial(calle y número e interior o piso)

PALO ESCRITO
Colonia

EMILIANO ZAPATA	MORELOS	62760	777	3681165	276
Delegación ó Municipio	Entidad Federativa	Codigo Postal	Lada	Teléfono Oficial	Extensión

jaquelinegarcia@utez.edu.mx
Correo(s) electrónico(s) Oficial(es)

EJECUTIVO
Poder

III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servicio Público $ 31,514
(Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)

Remuneración Mensual Neto del Servicio Público por otros ingresos $ 0
(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 $ IC

Ingreso Mensual Neto del cónyuge y dependientes $ IC

IV.- BIENES MUEBLES

☐ **Ninguno**

CLAVE:

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

Del Declarante, del Conyuge y Dependientes		
Clave	**Valor del bien mueble**	**Propietario**
1	IC	DECLARANTE
2		DECLARANTE
3	0	DECLARANTE
4	0	DECLARANTE
5	0	DECLARANTE

Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

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

DIRECTORA DE LA DIVISION ACADEMICA DE TERAPIA FISICA
Cargo que va a desempeñar o que concluye

01/01/2015
Fecha de Inicio o Conclusión

UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE EMILIANO ZAPATA
Dependencia u Organismo

SECRETARIA ACADEMICA
Area de Adscripción

AVENIDA UNIVERSIDAD TECNOLOGICA NO.1
Domicilio Oficial(calle y número e interior o piso)

PALO ESCRITO
Colonia

Delegación ó Municipio	Entidad Federativa	Codigo Postal	Lada	Teléfono Oficial	Extensión
EMILIANO ZAPATA	MORELOS	62760	777	3681165	276

jaquelinegarcia@utez.edu.mx
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)*	$ 31,514
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*	$ 0
Ingreso Mensual neto del declarante	$ 31,514
Ingreso Mensual Neto del cónyuge y dependientes	$ IC

IV.- BIENES MUEBLES

☐ **Ninguno**

CLAVE:

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

Del Declarante, del Conyuge y Dependientes		
Clave	**Valor del bien mueble**	**Propietario**
1	IC	DECLARANTE
2	IC	DECLARANTE
3	0	DECLARANTE
4	0	DECLARANTE
5	0	DECLARANTE

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 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

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

Firma del Declarante

X.- DATOS DEL CÓNYUGE

☐ **Ninguno**

Apellido Paterno IC

Apellido Materno IC

Nombre(s) IC

IC
Domicilio particular (calle y número exterior e interior)

IC
Colonia

IC
Delegación o Municipio

IC
Entidad Federativa

IC
Código Postal

IC
Registro Federal de Contribuyentes

IC
Homoclave

IC
Lada

Teléfono particular

IC
Lugar de Trabajo

IC
Lada

IC
Teléfono del lugar de trabajo

IC
Extensión

IC
Domicilio del lugar de Trabajo

IC
Colonia

IC
Delegación o Municipio

IC
Entidad Federativa

IC
Código Postal

IC
Cargo y/o actividad que desempeña

XI.- DEPENDIENTES ECONÓMICOS

■ **Ninguno**

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

XIII.- REFERENCIAS PERSONALES DE DOS FAMILIARES

Nombre completo empezando por apellido paterno, materno y nombre(s)	Domicilio	Teléfono
IC	IC	IC
IC	IC	IC

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