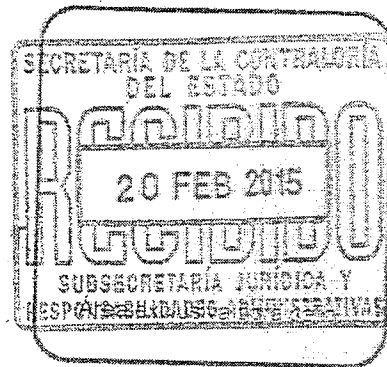




DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE INICIO DEL CARGO

Cuernavaca, Mor., a 20 de Febrero del 2015

C. MARIANA GUADALUPE VAZQUEZ PATIÑO *afco*



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, acusámos 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
TODAS LAS VECES

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE INICIO DEL CARGO

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 Responsabilidades de los Servidores Públicos, presento ante usted mi Declaración de situación Patrimonial.



I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno: VAZQUEZ

Apellido Materno: PATIAJACO

Nombre(s): MARIANA GUADALUPE

<u>MAESTRIA</u> Grado máximo de estudios	<u>GESTION PUBLICA</u> Especialidad	<u>EN TRAMITE</u> No.Cédula Profesional	<u>MEXICANA</u> Nacionalidad
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
<u>Registro Federal de Contribuyentes</u>	<u>Homonclave</u>	<u>CURP</u>	<u>Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio)</u>
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
<u>MORELOS</u> Estado	<u>19/09/1984</u> Fecha de nacimiento	<u>30</u> Edad	<u>F</u> Sexo
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
<u>Comisario Particular (calle y número exterior e interior)</u>	[Redacted]	<u>Colonia</u>	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
<u>Delegación o Municipio</u>	<u>Entidad Federativa</u>	<u>Lada</u>	<u>Teléfono Particular</u>
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
<u>marvazpat@gmail.com</u> Correo electrónico personal	[Redacted]	[Redacted]	<u>Correo electrónico personal opcional</u>

Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

¿ Trabajo anteriormente en Gobierno del Estado ? SI NO

SECRETARIA PARTICULAR

12/01/2015

Cargo que va a desempeñar o que concluye

Fecha de Inicio o Conclusión

COMISION ESTATAL DEL AGUA

Dependencia u Organismo

SECRETARIA EJECUTIVA

Área de Adscripción

AV. TEOPANZOLCO 825

TEOPANZOLCO

Domicilio Oficial(calle y número e interior o piso)

Colonia

CUERNAVACA

MORELOS

62350

777

1008381

Delegación ó Municipio

Entidad Federativa

Código Postal

Lada

Teléfono Oficial

Extensión

mariana.vazquez@morelos.gob.mx

Correo(s) electrónico(s) Oficial(es)

EJECUTIVO

Poder

III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servicio Público

\$ 25,000

(Anotar 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

\$ [REDACTED]

(Añote 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

\$ [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

V. VEHICULOS

Ninguno


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


Firma del Declarante

VI.- BIENES INMUEBLES

Ninguno

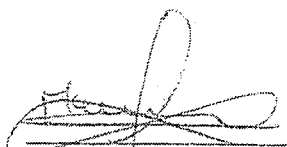
NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA


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.- GRAVAMENES O ADEUDOS

Ninguno

C.LAVE:

- 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

Plazo a pagar en meses Importe Total del Crédito Saldo a la fecha de la declaración TITULAR:

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:

Clave Número de contrato o tarjeta de crédito Fecha que adquiere el adeudo Institución o Acreedor

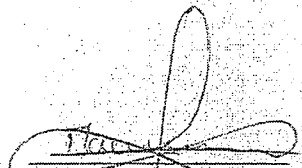
Plazo a pagar en meses Importe Total del Crédito Saldo a la fecha de la declaración TITULAR:

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:

Clave Número de contrato o tarjeta de crédito Fecha que adquiere el adeudo Institución o Acreedor

Plazo a pagar en meses Importe Total del Crédito Saldo a la fecha de la declaración TITULAR:

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

Apellido Materno

Nombre(s)

Domicilio particular (calle y número exterior e interior)

Colonia

Delegación o Municipio

Entidad Federativa

Código Postal

Registro Federal de Contribuyentes

Homoclave

Lada

Teléfono particular

Lugar de Trabajo

Lada

Teléfono del lugar de trabajo

6604

Extensión

Domicilio del lugar de Trabajo

Colonia

Delegación o Municipio

Entidad Federativa


Código Postal

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

[Empty box for observations and clarifications]

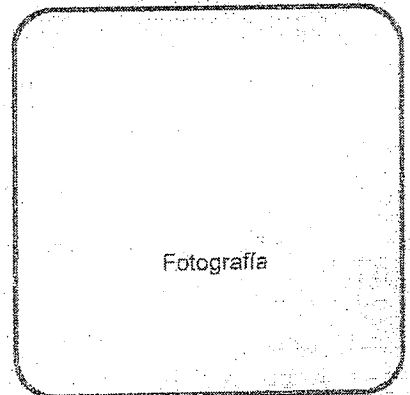
XIII.- REFERENCIAS PERSONALES DE DOS FAMILIARES

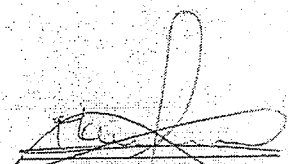
Nombre completo empezando por apellido paterno, materno y nombre(s)	Domicilio	Teléfono
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

C. Secretaria 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:




Firma del Declarante