MORELOS

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE
INICIO DEL CARGO

Cuernavaca, Mor., a 17 **de** Agosto **del 20**15

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA DEL ESTADO
RECIBIDO
17 AGO 2015
SUBSECRETARÍA JURÍDICA Y RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS
Área exclusiva para sello.

C. ANGELA HERNANDEZ CRUZ

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

Manola Valle S.

MORELOS

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE
INICIO DEL CARGO

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

Área exclusiva para sello.

C. ANGELA HERNANDEZ CRUZ

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: HERNANDEZ

Apellido Materno: CRUZ

Nombre(s): ANGELA

LICENCIATURA		2505853	MEXICANA
Grado máximo de estudios	Especialidad	No.Cédula Profesional	Nacionalidad

[redacted] Registro Federal de Contribuyentes | [redacted] Homoclave | [redacted] CURP | CUERNAVACA MORELOS Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio)

MORELOS Estado | [redacted] Fecha de nacimiento | [redacted] Edad | F Sexo | CASADO Estado Civil

[redacted] Domicilio Particular (calle y número exterior e interior) | [redacted] Colonia

[redacted] Delegación o Municipio | [redacted] Entidad Federativa | [redacted] Lada | [redacted] Teléfono Particular | [redacted] Código Postal

[redacted] Correo electrónico personal | [redacted] Correo electrónico personal opcional

Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

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

ENLACE FINANCIERO ADMINISTRATIVO
Cargo que va a desempeñar o que concluye

16/07/2015
Fecha de Inicio o Conclusión

SECRETARIA DE SALUD
Dependencia u Organismo

OFICINA DEL SECRETARIO DE SALUD
Area de Adscripción

AJUSCO #2	BUENAVISTA
Domicilio Oficial(calle y número e interior o piso)	Colonia

CUERNAVACA	MORELOS	62130	777	3137131	202
Delegación ó Municipio	Entidad Federativa	Codigo Postal	Lada	Teléfono Oficial	Extensión

angela.hernandez@morelos.gob.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)*	$ 21,694
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*	$ [redacted]
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

Firma del Declarante

V.- VEHÍCULOS

■ 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

CLAVE:

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

Clave	Número de cuenta	Fecha de Apertura	Institución
1	[redacted]	17/07/2015	[redacted]

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: MEXICANA

Moneda (peso, dólar, euro, etc.): PESO

TITULAR: DECLARANTE

Saldo a la fecha de la declaración: [redacted]

Clave	Número de cuenta	Fecha de Apertura	Institución
1	[redacted]	18/01/2014	[redacted]

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: MEXICANA

Moneda (peso, dólar, euro, etc.): PESO

TITULAR: DECLARANTE

Saldo a la fecha de la declaración: [redacted]

Clave	Número de cuenta	Fecha de Apertura	Institución
1	[redacted]	02/03/2006	[redacted]

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: MEXICANA

Moneda (peso, dólar, euro, etc.): PESO

TITULAR: DECLARANTE

Saldo a la fecha de la declaración: [redacted]

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 [redacted]

Apellido Materno [redacted]

Nombre(s) [redacted]

[redacted]
Domicilio particular (calle y número exterior e interior)

[redacted]
Colonia

[redacted]
Delegación o Municipio

[redacted]
Entidad Federativa

[redacted]
Código Postal

[redacted]
Registro Federal de Contribuyentes

[redacted]
Homoclave

[redacted]
Lada

[redacted]
Teléfono particular

[redacted]
Lugar de Trabajo

[redacted]
Lada

[redacted]
Teléfono del lugar de trabajo

Extensión

[redacted]
Domicilio del lugar de Trabajo

[redacted]
Colonia

[redacted]
Delegación o Municipio

[redacted]
Entidad Federativa

[redacted]
Código Postal

[redacted]
Cargo y/o actividad que desempeña

XI.- DEPENDIENTES ECONÓMICOS

☐ Ninguno

DATOS DE SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS		
Nombre	Edad	Parentesco o Vínculo
[redacted]	[redacted]	[redacted]

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
[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]

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:

Firma del Declarante