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: TREJO

Apellido Materno: PEREA

Nombre(s): DENNIA ALINE

LICENCIATURA Grado máximo de estudios	DERECHO Especialidad	4516289 No.Cédula Profesional	MEXICANA Nacionalidad

I.C Registro Federal de Contribuyentes	I.C Homoclave	I.C CURP	ALVARO OBREGON Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio)

DISTRITO FEDERAL Estado	16/12/1980 Fecha de nacimiento	33 Edad	F Sexo	I.C Estado Civil

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

CUERNAVACA Delegación o Municipio	MORELOS Entidad Federativa	I.C Calle	I.C Teléfono Particular	I.C Código Postal

I.C Correo electrónico personal	I.C Correo electrónico personal opcional

Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

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

DIRECCION JURIDICA
Cargo que va a desempeñar o que concluye

07/01/2014
Fecha de Inicio o Conclusión

SECRETARIA DE SALUD
Dependencia u Organismo

DIRECCION GENERAL JURIDICA
Area de Adscripción

AJUSCO 2
Domicilio Oficial(calle y número e inter or o piso)

BUENA VISTA
Colonia

CUERNAVACA
Delegación ó Municipio

MORELOS
Entidad Federativa

62130
Codigo Postal

777
Lada

3187122
Teléfono Oficial

104
Extensión

EJECUTIVO
Poder

Correo(s) electrónico(s) Oficial(es)

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)

$ 22,370

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

$ 1.C

Ingreso Mensual neto del declarante

$ 1.C

Ingreso Mensual Neto del cónyuge y dependientes

$ 1.C

IV.- BIENES MUEBLES

■ **Ninguno**

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

Firma del Declarante

V.- VEHÍCULOS

☐ Ninguno

TIPO DE OPERACIÓN:

(1) Compra (2) Venta (3) Donación (4) Herencia o Legado (5) Otra

FORMA DE PAGO:

(I) Contado (II) Crédito (II) Otras

ALTA 1 I
Alta o Baja Operación Pago

I.C
Marca

I.C
Tipo de vehículo

I.C
Modelo

I.C
Registro vehicular

08/02/2012
Fecha de Operación

[redacted] I.C
No. de Serie

I.C
Placas

I.C
No. de Motor

I.C
Monto de la operación

MORELOS
Entidad Federativa

PROPIETARIO: 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: [redacted]

Apellido Materno: [redacted]

Nombre(s): [redacted]

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

Colonia: [redacted]

Delegación o Municipio: [redacted]

Entidad Federativa: [redacted]

62130
Código Postal

Registro Federal de Contribuyentes: [redacted]

Homoclave: [redacted]

Lada: [redacted]

Lugar de Trabajo: [redacted]

Lada: [redacted]

Teléfono del lugar de trabajo: [redacted]

Extensión: [redacted]

Domicilio del lugar de Trabajo: [redacted]

Colonia: [redacted]

Delegación: [redacted]

Entidad Federativa: [redacted]

Código Postal: [redacted]

Cargo y/o actividad que desempeña: [redacted]

XI.- DEPENDIENTES ECONÓMICOS

☐ Ninguno

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

Fotografía

Firma del Declarante