ESTE ACUSE DE RECIBIDO SOLAMENTE SERÁ VALIDO CUANDO OSTENTE EL SELLO Y FIRMA DE LOS RESPONSABLES DE LA RECEPCIÓN

QUIENES LA TRABAJAN CON SUS MANOS, LA TIERRA VOLVERÁ A

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE INICIO [X] O [ ] CONCLUSIÓN DEL CARGO.

AUDITORIA SUPERIOR DE FISCALIZACION
SITUACIÓN PATRIMONIAL Y SEGUIMIENTO
RECIBIDO
20 ENE 2012
MEXICO, MORELOS
ACUSE DE RECIBO

Cuernavaca, Mor., a 10 de ENERO del 2012

C. MARGARITA SERRANO CONTRERAS

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 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
DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS
Y SITUACIÓN PATRIMONIAL

SUBDIRECCIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE INICIO ☐ O ☐ CONCLUSIÓN DE CARGO

C.C. SECRETARIO DE LA CONTRALORIA

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.

AREA EXCLUSIVA PARA SELLO DE RECEPCIÓN

I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno: SERRANO

Apellido Materno: CONTRERAS

Nombre (s): MARGARITA.

Grado máximo de estudios y especialidad: SECRETARIA EJECUTIVA

Cédula Profesional:

Nacionalidad: [redacted]

Registro Federal de Contribuyentes: [redacted]

Homoclave: [redacted]

CURP Clave Única de Registro Poblacional: [redacted]

Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado): [redacted]

Fecha de Nacimiento (A A M M D D): [redacted]

Edad: [redacted]

Sexo (M o F): [redacted]

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]

Correo (s) electrónico (s) personal (es): [redacted]

Código Postal: [redacted]

Firma del declarante

II.- DATOS DEL CARGO

En caso de presentar declaración de INICIO, ¿trabajo anteriormente en Gobierno del Estado? SI [ ] NO [X]

COORD. DE ATENCION AL PUBLICO
Cargo que va a desempeñar o que concluye

Fecha de Inicio o Conclusión 12/01/02 (A A M M D D)

ORGANISMO OPERADOR MUNICIPAL DE YAUTEPEC, MORELOS (S.A.P.S.Y.)
Dependencia u Organismo

ATENCION AL PUBLICO
Área de Adscripción

CALLE DE LA PALMA #24
Domicilio Oficial (calle y número exterior e interior o piso)

BARRIO DE SANTIAGO
Colonia

YAUTEPEC, MORELOS
Delegación o Municipio / Entidad Federativa

Código Postal: 62730

Clave de Larga distancia: 735

Teléfono Oficial: 3940152

Extensión:

Correo (s) electrónico (s) Oficial (es):

PODER: [ ] Ejecutivo [ ] Legislativo [ ] Judicial [ ] Municipio PARAMUNICIPAL

III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público *(anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)*	$	00051199
Remuneración Mensual Neto del Servidor 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*	$	00000000
Ingreso Mensual neto del declarante	$	00051199
Ingreso Mensual neto del cónyuge y dependientes	$	00000000

IV.- BIENES MUEBLES

Ninguno

NO APLICA NO APLICA NO APLICA

Firma del Declarante

X.- DATOS DEL CÓNYUGE [redacted] Ninguno

----- INFORMACION CONFIDENCIAL -----

¿Tiene USTED dependientes económicos ? NO [redacted] SI [redacted]

Si su respuesta es AFIRMATIVA, proporcione sus nombres, edad y parentesco o vinculo con USTED

DEPENDIENTES ECONÓMICOS		
Nombre	Edad	Parentesco o Vinculo

----- INFORMACION CONFIDENCIAL -----

Firma del Declarante

XI.- OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Ninguno

NO APLICA NO APLICA NO APLICA

XII.- REFERENCIAS PERSONALES DE DOS FAMILIARES

----- INFORMACION CONFIDENCIAL -----

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 articulo 81de la Ley de 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:

Cuernavaca, Morelos a 10 de ENERO del 2012

Firma del Declarante