



TIERRA DE GENERALES

H. AYUNTAMIENTO DE HUATABAMPO

ORGANO DE CONTROL Y EVALUACIÓN GUBERNAMENTAL

DIRECCIÓN GENERAL DE RESPONSABILIDADES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL



C. CONTRALOR MUNICIPAL: BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, PRESENTO A USTED MI DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 63 FRACCIÓN XXIV, 92, 93 Y 94 DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO Y DE LOS MUNICIPIOS, Y 205 FRACCIÓN I DEL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE SONORA.

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL LLENAR A Y B

ANUAL LLENAR A, B Y/O C

CONCLUSIÓN LLENAR A Y C

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL		CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	HOMO CLAVE	FECHA DE NACIMIENTO
		M04G6000207HSRRYD08	M04G6000207	IE2	07 02 60
					DIA MES AÑO
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES(S)	
MORALES		LEYVA		ABRAHAM	
SEXO	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD		
<input checked="" type="checkbox"/> M	casado	Huatabampo	Mexicana		
DOMICILIO PARTICULAR		CIUDAD	ESTADO	PAIS	
Abasolo # 25		Huatabampo	Sonora	México	
COLONIA	CALLE Y NÚMERO	MUNICIPIO	CALLE Y/O AVENIDAS		CÓDIGO POSTAL
Unión		Huatabampo	Manuel Barreras y Callejon Yavaros		85240
TELEFONO PARTICULAR	CORREO ELECTRONICO				
6621718878	abraham60_@hotmail.com				

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

B) CARGO QUE DESEMPEÑA	INDIQUE EL PODER
Director de Educación y Cultura	<input checked="" type="checkbox"/> EJECUTIVO <input type="checkbox"/> LEGISLATIVO <input type="checkbox"/> JUDICIAL
DEPENDENCIA O ENTIDAD	
H. Ayuntamiento de Huatabampo	
OFICINA O AREA DE ADSCRIPCIÓN	
Dirección de Educación y Cultura	
DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO	
Centro de Usos Múltiples. Av. Tecnológico y Blvd. Gardena	
MUNICIPIO	LOCALIDAD
Huatabampo	Huatabampo
TELEFONO OFICIAL	FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL CARGO
01-647-42-6-94-31	17 09 18
	DIA MES AÑO

C) CARGO QUE CONCLUYE

FECHA EN QUE CONCLUYE EL CARGO

DIA MES AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD