



# 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
				B10CP1491042745RRSID03	B10CP1490427	TZA	27 04 49
				DIA MES AÑO			
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES(S)			
B O R B O N		C O S S		P E D R O			
SEXO	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD				
F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	CASADO	ALAMOS	SONORA MEXICO MEXICANA				
DOMICILIO PARTICULAR		CIUDAD	ESTADO	PAIS			
FCO. VILLA 802		ZARAGOZA	Y	MONTES DE OCA			
COLONIA		MUNICIPIO	CÓDIGO POSTAL				
FRAC. DÍAZ		HUATABAMPO	85900				
TELEFONO PARTICULAR		CORREO ELECTRONICO					
6474264073		Pborbon9@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	
COORDINADOR DE ACCIÓN CIVICA		<input checked="" type="checkbox"/> EJECUTIVO <input type="checkbox"/> LEGISLATIVO <input type="checkbox"/> JUDICIAL	
DEPENDENCIA O ENTIDAD	AYUNTAMIENTO DE HUATABAMPO		
OFICINA O AREA DE ADSCRIPCIÓN	DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y CULTURA		
DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO	CENTRO DE USOS MULTIPLES AV. TECNOLOGICO Y BLVD GARDENA		
MUNICIPIO	LOCALIDAD	FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL CARGO	
HUATABAMPO	HUATABAMPO	17 09 18	
TELEFONO OFICIAL			DIA MES AÑO

C) CARGO QUE CONCLUYE

FECHA EN QUE CONCLUYE EL CARGO

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|  
DIA MES AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|