



# 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 |
|                                     |          | COEMG91V0SHCHT5N09                   | COEMG911105                        | AKB                 | 05/11/69            |
|                                     |          | DIA MES AÑO                          |                                    |                     |                     |
| APELLIDO PATERNO                    |          | APELLIDO MATERNO                     |                                    | NOMBRES(S)          |                     |
| C O T A                             |          | E S T R A D A                        |                                    | M A N U E L I U A N |                     |
| SEXO                                | F        | ESTADO CIVIL                         | LUGAR DE NACIMIENTO                | NACIONALIDAD        |                     |
|                                     | X        | CASADO                               | NAVQUIPA, CHIHUAHUA                | MEXICO              | MEXICANA            |
| DOMICILIO PARTICULAR                |          | CALLE Y NÚMERO                       | ENTRE                              | ESTADO              | PAIS                |
| CALLE BUGAMBILIAS                   |          |                                      |                                    |                     |                     |
| COLONIA                             | TREBOLES | MUNICIPIO                            | NAVOJOA                            | CALLE Y/O AVENIDAS  | CÓDIGO POSTAL       |
|                                     |          |                                      |                                    |                     | 85874               |
| TELEFONO PARTICULAR                 |          | CORREO ELECTRONICO                   |                                    |                     |                     |

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI  NO

|                                |           |                                     |                                      |                                   |
|--------------------------------|-----------|-------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| B) CARGO QUE DESEMPEÑA         |           | INDIQUE EL PODER                    |                                      |                                   |
|                                |           | <input type="checkbox"/> EJECUTIVO  | <input type="checkbox"/> LEGISLATIVO | <input type="checkbox"/> JUDICIAL |
| DEPENDENCIA O ENTIDAD          |           |                                     |                                      |                                   |
| OFICINA O AREA DE ADSCRIPCIÓN  |           |                                     |                                      |                                   |
| DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO |           |                                     |                                      |                                   |
| MUNICIPIO                      | LOCALIDAD | FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL CARGO |                                      |                                   |
|                                |           | DIA MES AÑO                         |                                      |                                   |
| TELEFONO OFICIAL               |           |                                     |                                      |                                   |

### C) CARGO QUE CONCLUYE

COMANDANTE DE UNIDAD.

FECHA EN QUE CONCLUYE EL CARGO

05/08/18  
DIA MES AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD