



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 ARTICULOS 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
				GATRIS20126HISRLLUOZ	GATRIS20126	937	26 01 52
							DÍA MES AÑO
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES(S)			
GALINDO		TALAMANTE		RAÚL			
SEXO	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD			
F	X CASADO	NAVOJOA, SONORA		MEXICO MEXICANO			
DOMICILIO PARTICULAR		CIUDAD		ESTADO		PAIS	
ETCHOJOA N° 15		ZARAGOZA		Y MONTES DE OCA			
COLONIA		MUNICIPIO		CÓDIGO POSTAL			
DÍAZ		HUATABAMPO		85900			
TELEFONO PARTICULAR		CORREO ELECTRONICO					
(647) 42 64 117		rgalindo_talamante@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		
			<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	
				DÍA MES AÑO	
TELEFONO OFICIAL					

C) CARGO QUE CONCLUYE			FECHA EN QUE CONCLUYE EL CARGO		
COORDINADOR DE SALUD MUNICIPAL			15 09 18		
DEPENDENCIA O ENTIDAD			DÍA MES AÑO		
HUATABAMPO SONORA					