



# 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
				R11C1J791101SH5R5R500	R11C1J791101S	H1A	15   10   79
				DIA MES AÑO			
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES(S)			
R	I	O	S	C	A	R	B
				A	L	L	O
				J	E	S	U
				S		R	O
						B	E
						R	T
						O	
SEXO	F <input type="checkbox"/>	M <input checked="" type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO	CIUDAD	ESTADO	PAIS
			CASADO	HUATABAMPO	SONORA	MEX	MEX
DOMICILIO PARTICULAR	TABASCO - M. BARRERAS Y CANAL		ENTRE	MANUEL BARRERAS Y CANAL SN			
	CALLE Y NUMERO			CALLE Y/O AVENIDAS			
COLONIA	La Union		MUNICIPIO	Huatabampo		CÓDIGO POSTAL	85240
TELEFONO PARTICULAR	6471256079		CORREO ELECTRONICO	Lacoxotarios@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	
ALMACENISTA		<input checked="" type="checkbox"/> EJECUTIVO	<input type="checkbox"/> LEGISLATIVO <input type="checkbox"/> JUDICIAL
DEPENDENCIA O ENTIDAD	SERVICIOS PUBLICOS		
OFICINA O AREA DE ADSCRIPCIÓN			
DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO	Prolongación 10 de abril Unidad Deportiva		
MUNICIPIO	Huatabampo	LOCALIDAD	Huatabampo
TELEFONO OFICIAL	4264886	FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL CARGO	16   09   15
			DIA MES AÑO

C) CARGO QUE CONCLUYE		FECHA EN QUE CONCLUYE EL CARGO
		15   09   18
DEPENDENCIA O ENTIDAD		DIA MES AÑO