

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL

GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA
 SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL
 COORDINACIÓN EJECUTIVA DE SUSTANCIACIÓN Y RESOLUCIÓN DE RESPONSABILIDADES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL
 C. SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA GENERAL: BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, PRESENTO A USTED MI DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL, CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 33, 34, FRACCIONES I, II, III Y 68 FRACCIÓN IV DE LEY ESTATAL DE RESPONSABILIDADES, Y LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 205 DEL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE SONORA.

MARQUE CON UNA "X"
 EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL
Lineas A y B

ANUAL
Lineas A, B y C

CONCLUSIÓN
Linea A y C

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

APELLIDO PATERNO: D E L A R O S A
 APELLIDO MATERNO: R I A R D E T A G A L A B U S C H I S T A S I R A R I A
 SEXO: M F
 ESTADO CIVIL: CASADA
 LUGAR DE NACIMIENTO: CANAVEA
 DOMICILIO PARTICULAR: AV. Luis DONALDO (Cecilio) ENTRE VAL. Malin Flavio BETRANES Y DANA LAURA
 COLONIA: NORTE
 MUNICIPIO: SANTA CRUZ SONORA
 TELEFONO PARTICULAR: 6453322118
 CORREO ELECTRÓNICO: []
 ESCOLARIDAD: PREPARATORIA
 NACIONALIDAD: MEXICANA ALEXICANA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

SI NO

B) CARGO QUE DESEMPEÑA

TESORERA MUNICIPAL

INDIQUE EL PODER
 EJECUTIVO LEGISLATIVO JUDICIAL

DEPENDENCIA O ENTIDAD

M. AYUNTAMIENTO

OFICINA O AREA DE ADSCRIPCIÓN

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO

AV. LIBER MATEOS Y S DE FERREIRO

MUNICIPIO

SANTA CRUZ

LOCALIDAD

SANTA CRUZ SON.

FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL CARGO O ALTA COMO OBLIGADO

16/09/18

TELÉFONO OFICIAL

6453326610

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

lavuntamieto2018@santacruz

DIA MES AÑO

C) CARGO QUE CONCLUYE

[]

FECHA EN QUE CONCLUYE EL CARGO O BAJA COMO OBLIGADO

DIA MES AÑO

DEPENDENCIA O ENTIDAD

[]

5.- DATOS DEL CONVIVIERE, CONCUBINAJOS Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

¿ES SU CONVIVIERE O CONCUBINAJOS SU DEPENDIENTE ECONÓMICO? SI NO

RÉGIMEN DE MATRIMONIO: Sociedad conyugal Separación de bienes Sociedad legal Otra (Especificar en observaciones)

FECHA DE MATRIMONIO: 18/12/99
DÍA MES AÑO

NOMBRE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE)	EDAD	SEXO		PARENTESCO	DOMICILIO: CALLE, NÚMERO EXTERNO E INTERNO, LOCALIDAD O COLONIA, MUNICIPIO Y CÓDIGO POSTAL.
		F	M		
JUAN MANUEL LEIVA BOJÓRQUEZ	42		X	convivier	AV. Luis DONAIDO Colosio Sta. SANTA Cruz B4140
IDANNA ALYD LEIVA DE LA ROSA	16	X		Hija	AV. Luis DONAIDO Colosio Sta. SANTA Cruz B4140
DANITZA LEIVA DE LA ROSA	11	X		Hija	AV. Luis DONAIDO Colosio Sta. SANTA Cruz B4140
ELCE DARINA LEIVA DE LA ROSA	5	X		Hija	AV. Luis DONAIDO Colosio Sta. SANTA Cruz B4140

10.- OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

NINGUNA

OCURRE ESTE ESPACIO PARA ANDAR LAS OBSERVACIONES QUE CONSIDERE PERTINENTES REALIZAR, SOBRE CUALQUIER ASUNTO RELATIVO A SU MATRIMONIO, SIN OMBRE LAS QUE SON SUGERIDAS EN EL FORMULARIO DE LA DECLARACION, CON MIRAS A EVITAR DUBIAS Y CONTERSIONES ACERCA DE LA SITUACION PATRIMONIAL. TAMBIEN PUEDE REALIZAR SUGERENCIAS Y/O COMENTARIOS.

Empty space for observations and clarifications.

FECHA

12/11/18
DÍA MES AÑO

SANTA Cruz SANTA CRUZ
LUGAR

PROTESTO LO NECESARIO

Brenda S.
FIRMA DEL DECLARANTE

AREA EXCLUSIVA PARA EL SELLO DE RECEPCION
Maribe Rosas Delacruz

Nota: Favor de rubricar cada una de las fojas.

Hoja de Rúbrica