



DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE INICIO DEL CARGO

Guernavaca, Mor., a 14 de Febrero del 2011



C. GRECIA BALTAZAR MARTINEZ

Presente.

Se hace constar que con esta fecha se recibió su DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL, en cumplimiento a lo previsto en los artículos 27 fracción XI, 75 y 77 fracción I y III de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

Por acuerdo del C. Director General de Asuntos Jurídicos y Situación Patrimonial de esta Secretaría de la Contraloría, acusamos de recibido su declaración, la cual pasará a formar parte del expediente a su nombre que obra en esta Dirección General.

Se recomienda conservar copia requisitada de este formato, ya que de solicitar copias a la Dependencia será mediante escrito y previo pago.

ATENTAMENTE
DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS Y
SITUACIÓN PATRIMONIAL
SUBDIRECCIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

EVA LAURA HERNANDEZ MONROY



DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE INICIO DEL CARGO

C.C. SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA

Bajo protesta de decir verdad y en cumplimiento a lo previsto en los artículos 27 fracción XI, 75 y 77 fracciones I y III de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, presento ante usted mi Declaración de situación Patrimonial.



Apellido Paterno: BALTAZAR

Apellido Materno: MARTINEZ

Nombre(s): GRECIA

LICENCIATURA Grado máximo de estudios DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES Especialidad 5987368 No.Cédula Profesional MEXICANA Nacionalidad

BAMG840618 Registro Federal de Contribuyentes 7B6 Homoclave BAMG840618MMSLRR03 CURP CUAUTLA Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio)

MORELOS Estado 18/06/1984 Fecha de nacimiento 26 Edad F Sexo CASADO Estado Civil

[Redacción] Domicilio Particular (calle y número exterior e interior) [Redacción] Colonia

[Redacción] Delegación o Municipio [Redacción] Entidad Federativa [Redacción] Lada [Redacción] Teléfono Particular [Redacción] Código Postal

[Redacción] Correo electrónico personal [Redacción] Correo electrónico personal opcional

Firma del Declarante

¿ Trabajo anteriormente en Gobierno del Estado ? SI NO

SECRETARIO PROYECTISTA Y NOTIFICADOR B

16/01/2011

Cargo que va a desempeñar o que concluye

Fecha de Inicio o Conclusión

TRIBUNAL ESTATAL ELECTORAL

Dependencia u Organismo

PONENCIA DOS

Area de Adscripción

RETORNO DE NEPTUNO NUMERO 6

JARDINES DE CUERNAVACA

Domicilio Oficial(calle y número e interior o piso)

Colonia

CUERNAVACA
Delegación ó Municipio

MORELOS
Entidad Federativa

62360
Codigo Postal

777
Lada

3154580
Teléfono Oficial

115
Extensión

Correo(s) electrónico(s) Oficial(es)

JUDICIAL
Poder

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servicio Público

\$ 7,500

(Anotar la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)

Remuneración Mensual Neto del Servicio Público por otros ingresos

\$ 0

(Anotar la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)

Detalle el concepto de sus otros ingresos en la sección XI de Observaciones

Ingreso Mensual neto del declarante

\$ 7,500

Ingreso Mensual Neto del cónyuge y dependientes

\$ [REDACTED]

Ninguno

NO APLICA—NO APLICA—NO APLICA—NO APLICA—NO APLICA—NO APLICA

Firma del Declarante

Ninguno

NO APLICA—NO APLICA —NO APLICA—NO APLICA—NO APLICA—NO APLICA



Firma del Declarante

■ Ninguno

NO APLICA---NO APLICA —NO APLICA—NO APLICA—NO APLICA—NO APLICA



Firma del Declarante

Ninguno

NO APLICA---NO APLICA —NO APLICA—NO APLICA—NO APLICA—NO APLICA



Firma del Declarante



Ninguno

NO APLICA—NO APLICA —NO APLICA—NO APLICA—NO APLICA—NO APLICA

Firma del Declarante

LIBROS

■ Ninguno

NO APLICA---NO APLICA ---NO APLICA---NO APLICA---NO APLICA---NO APLICA



Firma del Declarante

Ninguno

Apellido Paterno **GONZALEZ**

Apellido Materno **MARIN**

Nombre(s) **JUAN JOSE**

[REDACTED] Domicilio particular (calle y número exterior e interior) **[REDACTED]** Colonia

[REDACTED] Delegación o Municipio **[REDACTED]** Entidad Federativa **[REDACTED]** Código Postal **[REDACTED]** Registro Federal de Contribuyentes **[REDACTED]** Homoclave **[REDACTED]** Lada

[REDACTED] Teléfono particular

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Lugar de Trabajo **[REDACTED]** Lada **[REDACTED]** Teléfono del lugar de trabajo **[REDACTED]** Extensión

[REDACTED] Domicilio del lugar de Trabajo **[REDACTED]** Colonia **[REDACTED]** Delegación o Municipio

[REDACTED] Entidad Federativa **[REDACTED]** Código Postal **AUXILIAR DE OFICINA** Cargo y/o actividad que desempeña

[REDACTED] **ENOMÍMICOS**

Ninguno

DATOS DE SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS

Nombre	Edad	Parentesco o Vínculo
JUAN JESUS GONZALEZ BALTAZAR	4	HIJO

Firma del Declarante

NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA

PERSONALES DE DOS FAMILIARES

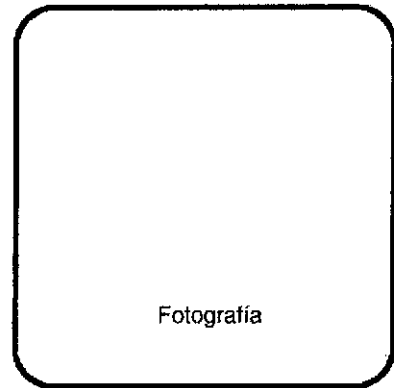
Nombre completo empezando por apellido paterno, materno y nombre(s)	Domicilio	Teléfono
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	

○ Secretaría de la Contraloría del Estado, solicito se sirva tener por presentada esta declaración, pidiendo me sea otorgado el acuse de recibo correspondiente.

Así mismo y para efectos de lo señalado en el artículo 81 de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, manifiesto expresamente mi autorización para que se verifique y coteje, el contenido de esta Declaración, ante cualquier Institución.

Fecha de elaboración:

Cuernavaca, Morelos a 14 de Febrero del 2011



Firma del Declarante