



MORELOS
PODER EJECUTIVO

**DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE
INICIO DEL CARGO**

Cuernavaca, Mor., a _____ de _____ del 20__

C. JOSE ROSALES GUTIERREZ

Área exclusiva para sello.

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



MORELOS
PODER EJECUTIVO

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.



Área exclusiva para sello.

I - DATOS GENERALES

Apellido Paterno: ROSALES
 Apellido Materno: GUTIERREZ
 Nombre(s): JOSE

LICENCIATURA Grado máximo de estudios	CONTABILIDAD Especialidad	6759044 No.Cédula Profesional	MEXICANA Nacionalidad
[REDACTED] Registro Federal de Contribuyentes	[REDACTED] Homoclave	[REDACTED] CURP	CUERNAVACA Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio)
MORELOS Estado	01/04/1980 Fecha de nacimiento	32 Edad	M Sexo
[REDACTED] Domicilio Particular (calle y número exterior e interior)	[REDACTED] Colonia	[REDACTED] Lada	[REDACTED] Teléfono Particular
TEMIXCO Delegación o Municipio	MORELOS Entidad Federativa	[REDACTED] Código Postal	[REDACTED] Código Postal
[REDACTED] Correo electrónico personal	jose.rosales@imipe.org.mx Correo electrónico personal opcional		

Firma del Declarante

II - DATOS DEL CARGO

¿ Trabajo anteriormente en Gobierno del Estado ? SI NO

DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION

01/01/2013

Cargo que va a desempeñar o que concluye

Fecha de Inicio o Conclusión

INSTITUTO MORELENSE DE INFORMACION PUBLICA Y ESTADISTICA

Dependencia u Organismo

DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION

Area de Adscripción

BOULEVARD BENITO JUAREZ N.67

CENTRO

Domicilio Oficial(calle y número e interior o piso)

Colonia

CUERNAVACA

MORELOS

62000

777

3180360

120

Delegación ó Municipio

Entidad Federativa

Codigo Postal

Lada

Teléfono Oficial

Extensión

jose.rosales@imipe.org.mx

Correo(s) electrónico(s) Oficial(es)

EJECUTIVO

Poder

III - INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servicio Público

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

\$ 26,156

Remuneración Mensual Neto del Servicio Público por otros ingresos

(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

\$ 0

Ingreso Mensual neto del declarante

\$ 26,156

Ingreso Mensual Neto del cónyuge y dependientes

\$ 34,656

IV - BIENES MUEBLES

Ninguno

CLAVE:

① Maneje total de la casa(artículos del hogar) ② Joyas bienes suntuarios y obras de arte ③ Maquinaria ④ Semovientes (ganado y aves) ⑤ Otros no comprendidos (detallar en la parte de aclaraciones)

Del Declarante, del Conyuge y Dependientes


Clave	Valor del bien mueble	Propietario
1		DECLARANTE
1		DECLARANTE
1		DECLARANTE
1		DEPENDIENTES

Firma del Declarante

V. - VEHICULOS

Ninguno

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


Firma del Declarante

VI. BIENES INMUEBLES

Ninguno

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


Firma del Declarante

VII.- INVERSIONES

Ninguno


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


Firma del Declarante

VIII - OTRO TIPO DE INVERSIÓN
(negocio, empresa, bufete, etc.)

Ninguno

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



Firma del Declarante

IX - GRAVAMENES O ADEUDOS

Ninguno

CLAVE:

- ① Crédito Hipotecario ② Préstamos ③ Embargos ④ Tarjetas de Crédito ⑤ Compras a Crédito ⑥ Otro especifique

2	[REDACTED]	30/06/2009	[REDACTED]
Clave	Número de contrato o tarjeta de crédito	Fecha que adquiere el adeudo	Institución o Acreedor
48	[REDACTED]	[REDACTED]	TITULAR: DECLARANTE
Plazo a pagar en meses	Importe Total del Crédito	Saldo a la fecha de la declaración	

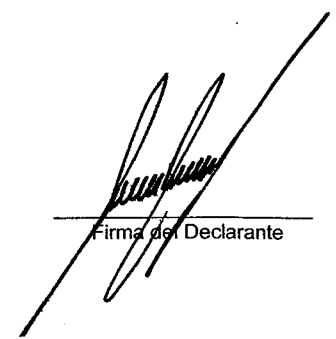
Si su adeudo o gravamen es por crédito hipotecario, embargo o compra a crédito de un inmueble, debe especificar el Registro Público de la Propiedad:

2	[REDACTED]	00/00/0000	[REDACTED]
Clave	Número de contrato o tarjeta de crédito	Fecha que adquiere el adeudo	Institución o Acreedor
24	[REDACTED]	[REDACTED]	TITULAR: DECLARANTE
Plazo a pagar en meses	Importe Total del Crédito	Saldo a la fecha de la declaración	

Si su adeudo o gravamen es por crédito hipotecario, embargo o compra a crédito de un inmueble, debe especificar el Registro Público de la Propiedad:

5	[REDACTED]	30/11/2012	[REDACTED]
Clave	Número de contrato o tarjeta de crédito	Fecha que adquiere el adeudo	Institución o Acreedor
18	[REDACTED]	[REDACTED]	TITULAR: DECLARANTE
Plazo a pagar en meses	Importe Total del Crédito	Saldo a la fecha de la declaración	

Si su adeudo o gravamen es por crédito hipotecario, embargo o compra a crédito de un inmueble, debe especificar el Registro Público de la Propiedad:


Firma del Declarante

X - DATOS DEL CONYUGE

Ninguno

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Domicilio particular (para el exterior e interior)

Colonia

Delegación o Municipio

MORELOS
Entidad Federativa

Código Postal

Registro Federal de Contribuyentes

Homoclave

Lada

Teléfono particular

Lugar de Trabajo

Lada

Teléfono del lugar de trabajo

Extensión

Domicilio del lugar de Trabajo

Colonia

Delegación o Municipio

Entidad Federativa

Código Postal

Cargo y/o actividad que desempeña

XI - DEPENDIENTES ECONÓMICOS

Ninguno

DATOS DE SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS

Nombre	Edad	Parentesco o Vínculo
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Firma del Declarante



XII - OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES

Ninguno

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

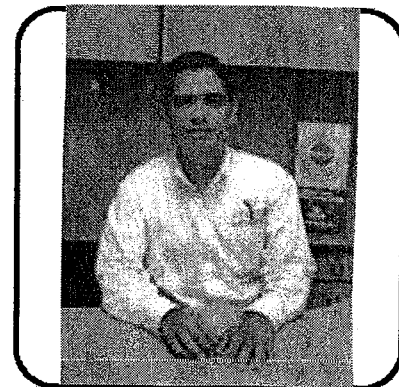
XIII - REFERENCIAS PERSONALES DE DOS FAMILIARES


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

C. 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:




Firma del Declarante