DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE
INICIO DEL CARGO

Cuernavaca, Mor., a 03 de Marzo del 2015

Área exclusiva para sello

C. JOSE ROSALES GUTIERREZ

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
SUBSECRETARIA JURIDICA Y DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS

MORELOS
PODER EJECUTIVO

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE INICIO DEL CARGO

Área exclusiva para sello.

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 Respondabilidades de los Servidores Públicos, presento ante usted mi Declaración de situación Patrimonial.

I. DATOS GENERALES

Apellido Paterno: ROSALES

Apellido Materno: GUTIERREZ

Nombre(s): JOSE

LICENCIATURA	CONTABILIDAD	6759044	MEXICANA
Grado máximo de estudios	Especialidad	No.Cédula Profesional	Nacionalidad

[redacted]	[redacted]	[redacted]	CUERNAVACA
Registro Federal de Contribuyentes	Homoclave	CURP	Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio)

MORELOS	01/04/1980	33	M	[redacted]
Estado	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Estado Civil

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

TEMIXCo	MORELOS	[redacted]	[redacted]	[redacted]
Delegación o Municipio	Entidad Federativa	Lada	Teléfono Particular	Código Postal

[redacted]	
Correo electrónico personal	Correo electrónico personal opcional

Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

¿ Trabajo anteriormente en Gobierno del Estado ? SI ■ NO ☐

COORDINADOR A DE ADMINISTRACION
Cargo que va a desempeñar o que concluye

01/02/2014
Fecha de Inicio o Conclusión

INSTITUTO MORELENSE DE INFORMACION PUBLICA Y ESTADISTICA
Dependencia u Organismo

COORDIANCIN A DE ADMINISTRACION
Area de Adscripción

BOULEVARD BENITO JUAREZ N 67
Domicilio Oficial(calle y número e interior o piso)

CENTRO
Colonia

Delegación ó Municipio	Entidad Federativa	Codigo Postal	Lada	Teléfono Oficial	Extensión
CUERNAVACA	MORELOS	62000	777	3180360	120

jose.rosales@imipe.org
Correo(s) electrónico(s) Oficial(es)

EJECUTIVO
Poder

III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servicio Público $ 25,468
(Anote 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 $ [redacted]
(Anote 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 $ [redacted]

Ingreso Mensual Neto del cónyuge y dependientes $ [redacted]

IV.- BIENES MUEBLES

■ **Ninguno**

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

Firma del Declarante

V.- VEHÍCULOS

■ 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.- GRAVÁMENES O ADEUDOS

☐ **Ninguno**

CLAVE:

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

Clave	Número de contrato o tarjeta de crédito	Fecha que adquiere el adeudo	Institución o Acreedor
4	[redacted]	00/00/0000	[redacted]

Plazo a pagar en meses	Importe Total del Crédito	Saldo a la fecha de la declaración	TITULAR:
	0	[redacted]	DECLARANTE

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:

Clave	Número de contrato o tarjeta de crédito	Fecha que adquiere el adeudo	Institución o Acreedor
5	[redacted]	18/11/2013	[redacted]

Plazo a pagar en meses	Importe Total del Crédito	Saldo a la fecha de la declaración	TITULAR:
	34,000	[redacted]	DECLARANTE

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:

Clave	Número de contrato o tarjeta de crédito	Fecha que adquiere el adeudo	Institución o Acreedor
4	[redacted]	00/00/0000	[redacted]

Plazo a pagar en meses	Importe Total del Crédito	Saldo a la fecha de la declaración	TITULAR:
	0	[redacted]	DECLARANTE

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:

Clave	Número de contrato o tarjeta de crédito	Fecha que adquiere el adeudo	Institución o Acreedor
2	[redacted]	30/08/2013	[redacted]

Plazo a pagar en meses	Importe Total del Crédito	Saldo a la fecha de la declaración	TITULAR:
48	134,000	[redacted]	DECLARANTE

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 CÓNYUGE

☐ **Ninguno**

Apellido Paterno [redacted]

Apellido Materno [redacted]

Nombre(s) [redacted]

[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

Homoclave

[redacted]
Lada

[redacted]
Teléfono particular

[redacted]
Lugar de Trabajo

[redacted]
Lada

[redacted]
Teléfono del lugar de trabajo

Extensión

Domicilio del lugar de Trabajo

Colonia

Delegación o Municipio

Entidad Federativa

Código Postal

[redacted]
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

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:

Fotografía

Firma del Declarante