MORELOS
PODER EJECUTIVO

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE
INICIO DEL CARGO

Cuernavaca, Mor., a 30 de Agosto del 20 13

Área exclusiva para sello.

C. GUILLERMO ARIZMENDI GARCIA

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: ARIZMENDI

Apellido Materno: GARCIA

Nombre(s): GUILLERMO

LICENCIATURA Grado máximo de estudios	DERECHO Especialidad	7115685 No.Cédula Profesional	MEXICANA Nacionalidad

[redacted]
Registro Federal de Contribuyentes — Homoclave

[redacted]
CURP

CUERNAVACA
Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio)

MORELOS Estado	22/07/1969 Fecha de nacimiento	44 Edad	M Sexo	[redacted] Estado Civil

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

[redacted]
Colonia

CUERNAVACA Delegación o Municipio	MORELOS Entidad Federativa	[redacted] Lada	[redacted] Telefono Particular	[redacted] Codigo Postal

garizmendig@yahoo.com.mx
Correo electrónico personal

Correo electrónico personal opcional

Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

¿ Trabajo anteriormente en Gobierno del Estado ? SI [ ] NO [■]

SECRETARIO EJECUTIVO
Cargo que va a desempeñar o que concluye

01/08/2013
Fecha de Inicio o Conclusión

INSTITUTO MORELENSE DE INFORMACION PUBLICA Y ESTADISTICA
Dependencia u Organismo

PLENO DEL CONSEJO
Area de Adscripción

BOULEVARD BENITO JUAREZ NO. 67
Domicilio Oficial(calle y número e interior o piso)

CENTRO
Colonia

CUERNAVACA	MORELOS	62000	777	3180360	110
Delegación ó Municipio	Entidad Federativa	Codigo Postal	Lada	Teléfono Oficial	Extensión

guillermo.arizmendi@imipe.org.mx
Correo(s) electrónico(s) Oficial(es)

EJECUTIVO
Poder

III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servicio Público *(Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)*	$ 32,091
Remuneración Mensual Neto del Servicio Público por otros ingresos *(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*	$ [redacted]
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

TIPO DE OPERACIÓN:

(1) Compra (2) Venta (3) Donación (4) Herencia o Legado (5) Otra

FORMA DE PAGO:

(I) Contado (II) Crédito (III) Otras

ALTA Alta ó Baja	1 Operación	I Pago	[redacted] Marca	[redacted] Tipo de Vehiculo	[redacted] Modelo	[redacted] Registro Vehicular
15/07/2013 Fecha de Operación	[redacted] No. de Serie		[redacted] Placas	[redacted] No. de Motor		[redacted] Monto de la operación
MORELOS Entidad Federativa	PROPIETARIO:			DECLARANTE		

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

CLAVE:

(1) Cheques (2) Ahorro (3) Valores (4) Bonos (5) Acciones (6) Otro especifique

Clave	Número de cuenta	Fecha de Apertura	Institución
2	[redacted]	10/10/2012	[redacted]

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: MEXICANA

Moneda (peso, dólar, euro, etc.): PESO

TITULAR: DECLARANTE

Saldo a la fecha de la declaración: [redacted]

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
1	[redacted]	13/12/2009	[redacted]

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

[redacted]
Extensión

[redacted]
Domicilio del lugar de Trabajo

[redacted]
Colonia

[redacted]
Delegación o Municipio

[redacted]
Entidad Federativa

[redacted]
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]

Firma del Declarante

XII.- OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES

☐ Ninguno

[redacted]

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