



MORELOS
ESTADO LIBRE SOBERANO

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

Cuernavaca, Mor., a 29 de Abril del 2014

C. ELIA GUZMAN 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
SUBSECRETARIA JURIDICA Y DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS



MORELOS
GOBIERNO ESTADAL

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:

Apellido Materno:

Nombre(s):

LICENCIATURA Grado máximo de estudios	DERECHO Especialidad	No. Cédula Profesional	MEXICANA Nacionalidad
<input type="text" value="REDACTED"/>	<input type="text" value="REDACTED"/>	<input type="text" value="REDACTED"/>	<input type="text" value="REDACTED"/>
Registro Federal de Contribuyentes	Homoclave	CURP	Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio)
<input type="text" value="REDACTED"/>	<input type="text" value="REDACTED"/>	<input type="text" value="REDACTED"/>	<input type="text" value="CUAUTLA"/>
MORELOS Estado	Fecha de nacimiento	Edad	F Sexo
<input type="text" value="REDACTED"/>	<input type="text" value="REDACTED"/>	<input type="text" value="REDACTED"/>	<input type="text" value="REDACTED"/>
Domicilio Particular (calle y número exterior e interior)		Colonia	
<input type="text" value="REDACTED"/>	<input type="text" value="REDACTED"/>	<input type="text" value="REDACTED"/>	<input type="text" value="REDACTED"/>
CUAUTLA Delegación o Municipio	MORELOS Entidad Federativa	Lada	Teléfono Particular
<input type="text" value="REDACTED"/>	<input type="text" value="REDACTED"/>	<input type="text" value="REDACTED"/>	<input type="text" value="REDACTED"/>
<input type="text" value="REDACTED"/>	Correo electrónico personal opcional		
Correo electrónico personal			

Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

¿ Trabajo anteriormente en Gobierno del Estado ? SI NO

ASESOR

01/04/2014

Cargo que va a desempeñar o que concluye

Fecha de Inicio o Conclusión

INSTITUTO MORELENSE DE INFORMACION PUBLICA Y ESTADISTICA

Dependencia u Organismo

COORDINACION DE EVALUACION,SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA

Area de Adscripción

BOULEVARD BENITO JUAREZ

CENTRO

Domicilio Oficial(calle y número e interior o piso)

Colonia

CUERNAVACA

MORELOS

62000

777

3180360

130

Delegación ó Municipio

Entidad Federativa

Código Postal

Lada

Teléfono Oficial

Extensión

elia.guzman@imipe.org.mx

Correo(s) electrónico(s) Oficial(es)

EJECUTIVO

Poder

III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servicio Público

\$ 12,360

(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

\$

*(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

\$

Ingreso Mensual Neto del cónyuge y dependientes

\$

IV.- BIENES MUEBLES

Ninguno

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

Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

¿ Trabajo anteriormente en Gobierno del Estado ? SI NO

ASESOR

Cargo que va a desempeñar o que concluye

INSTITUTO MORELENSE DE INFORMACION PUBLICA Y ESTADISTICA

01/04/2014

Fecha de Inicio o Conclusión

Dependencia u Organismo

COORDINACION DE EVALUACION,SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA

Area de Adscripción

BOULEVARD BENITO JUAREZ

Domicilio Oficial(calle y número e interior o piso)

CENTRO

Colonia

CUERNAVACA

Delegación ó Municipio

MORELOS

Entidad Federativa

62000

Codigo Postal

777

Lada

3180360

Teléfono Oficial

130

Extensión

elia.guzman@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)

\$ [REDACTED]

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

\$ 0

Ingreso Mensual neto del declarante

\$ [REDACTED]

Ingreso Mensual Neto del cónyuge y dependientes

\$ 0

IV.- BIENES MUEBLES

Ninguno

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

Firma del Declarante

V. VEHICULOS

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	1	I			2010	NO APLICA
Alta ó Baja	Operación	Pago	Marca	Tipo de Vehículo	Modelo	Registro Vehicular
Fecha de Operación	No. de Serie	Placas	No. de Motor	Monto de la operación		
DISTRITO FEDERAL			PROPIETARIO:		DECLARANTE	
Entidad Federativa						

Produced with ScanTopDF

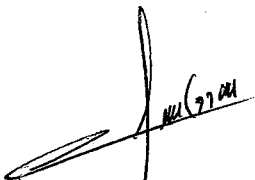

 Firma del Declarante

VI. BIENES INMUEBLES

Ninguno

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

Produced with ScanTOPDF

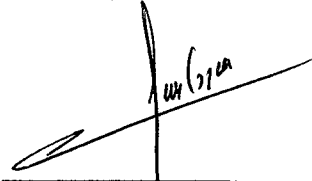

Firma del Declarante

VII.- INVERSIONES

Ninguno

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

Produced with ScanTOPDF

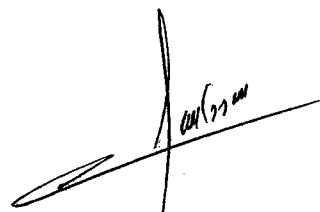

Firma del Declarante

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

Ninguno

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

Produced with ScanTOPDF

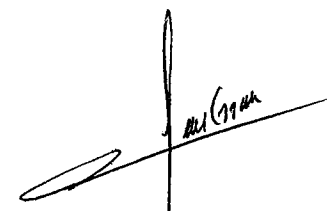

Firma del Declarante

IX. GRAVÁMENES O ADEUDOS

Ninguno

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

Produced with ScanTOPDF


Firma del Declarante

X- DATOS DEL CÓNYUGE


Ninguno

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

XI- DEPENDIENTES ECONÓMICOS

Ninguno

DATOS DE SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS		
Nombre	Edad	Parentesco o Vínculo
A [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]


Firma del Declarante

XII.- OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES Ninguno

TUVO UN SINIESTRO MI CARRO ESTANDO ESTACIONADO EL DÍA 22 DE MARZO.

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