MORELOS
PODER EJECUTIVO

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE
INICIO DEL CARGO

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA DEL ESTADO
RECIBIDO
24 MAR 2015
SUBSECRETARÍA JURÍDICA Y RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS

Cuernavaca, Mor., a [redacted] de [redacted] del 20[redacted]

C. ROSA MARIA HERRERA ESPINOSA

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.

DATOS GENERALES

Apellido Paterno: HERRERA

Apellido Materno: ESPINOSA

Nombre(s): ROSA MARIA

MAESTRIA	CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES Y ADMINISTRACION	6870723	MEXICANA
Grado máximo de estudios	Especialidad	No.Cédula Profesional	Nacionalidad

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

[redacted]	22/12/1972	42	F	[redacted]
Estado	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Estado Civil

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

[redacted]	[redacted]	[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 [X] NO [ ]

COORDINADORA Cargo que va a desempeñar o que concluye	23/02/2015 Fecha de Inicio o Conclusión

INSTITUTO MORELENSE DE INFORMACION PUBLICA Y ESTADISTICA
Dependencia u Organismo

ADMINISTRACION
Area de Adscripción

BLVD. BENITO JUAREZ #67 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	121 Extensión
rosa.herrera@imipe.org.mx Correo(s) electrónico(s) Oficial(es)		EJECUTIVO Poder			

III. INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servicio Público — $ 10,344
(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

[X] Ninguno

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

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

Clave	Número de contrato o tarjeta de crédito	Fecha que adquiere el adeudo	Institución o Acreedor
4	[redacted]	01/06/2014	[redacted]

Plazo a pagar en meses	Importe Total del Crédito	Saldo a la fecha de la declaración	TITULAR:
12	[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:

Clave	Número de contrato o tarjeta de crédito	Fecha que adquiere el adeudo	Institución o Acreedor
4	[redacted]	04/08/2014	[redacted]

Plazo a pagar en meses	Importe Total del Crédito	Saldo a la fecha de la declaración	TITULAR:
12	[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 CONYUGE

☐ Ninguno

Apellido Paterno [redacted]

Apellido Materno [redacted]

Nombre(s) [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 [redacted]

Lugar de Trabajo [redacted]

Lada [redacted]

Teléfono del lugar de trabajo [redacted]

Extensión

Domicilio del lugar de Trabajo [redacted]

Colonia [redacted]

Delegación o Municipio [redacted]

Entidad Federativa [redacted]

Código Postal [redacted]

Cargo y/o actividad que desempeña [redacted]

XI. DEPENDIENTES ECONÓMICOS

■ Ninguno

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

Firma del Declarante

XII. OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES

[redacted] 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]

. 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:

[redacted]

Firma del Declarante