



DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE INICIO O CONCLUSIÓN DE CARGO

C.C. SECRETARIO DE LA CONTRALORIA

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.



AREA EXCLUSIVA PARA SELLO DE RECEPCION

I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno Chavez

Apellido Materno Salazar

Nombre (s) Rosa Maria

Licenciatura | 2576334 | mexicana
Grado máximo de estudios y especialidad. | Cédula Profesional | Nacionalidad

I.C. | I.C. | I.C.
Registro Federal de Contribuyentes | Homoclave | CURP Clave Única de Registro Poblacional

Mexico, D.F. | 650225 | 48 | F | I.C.
Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado) | Fecha de Nacimiento | Edad | Sexo (M o F) | Estado Civil

I.C. | I.C.
Domicilio Particular (calle y número exterior e interior) | Colonia

Cuernavaca | Morelos | I.C. | I.C.
Delegación o Municipio | Entidad Federativa | Lada | Teléfono Particular

I.C. | I.C.
Correo (s) electrónico (s) personal (es) | Código Postal

I.C. Información Confidencial

Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

En caso de presentar declaración de INICIO, ¿trabajo anteriormente en Gobierno del Estado?

SI

NO

Dirección General de asuntos contenciosos. Fecha de Inicio o Conclusión 13/01/15
Cargo que va a desempeñar o que concluye A A M M D D

Poder Ejecutivo
Dependencia u Organismo

Consejería Jurídica
Área de Adscripción

Jardín Juárez N. 2 Centro
Domicilio Oficial (calle y número exterior e interior o piso) Colonia

Cuernavaca 621000 3292398 1813
Delegación o Municipio / Entidad Federativa Código Postal Clave de Larga distancia Teléfono Oficial Extensión

rosamaria-chavez@morelos.gob.mx
Correo (s) electrónico (s) Oficial (es)

PODER: Ejecutivo Legislativo Judicial Municipio

III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público \$ 4499.5
(anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público por otros ingresos \$ I.C.
(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 \$ I.C.

Ingreso Mensual neto del cónyuge y dependientes \$ I.C.

IV.- BIENES MUEBLES

Ninguno

Deberá anotar la clave y el valor del bien mueble que posea al momento de causar ALTA o BAJA en el puesto.

- 1 Menaje total de 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)
clave clave clave clave clave

Clave	Valor del bien mueble
	I.C.
	I.C.
	I.C.
	I.C.
	I.C.
	I.C.

Clave	Valor del bien mueble
	I.C.
	I.C.
	I.C.
	I.C.
	I.C.
	I.C.


Firma del Declarante

TIPO DE OPERACIÓN:

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

FORMA DE PAGO:

- I Contado
- II Crédito
- III Otra

1

Tipo de operación: 1 Forma de pago: II Marca / Tipo de Vehículo: I.C. Modelo: I.C. Registro Vehicular: I.C. Fecha de Operación: 130406

No. de serie: I.C. Placas: I.C. No. de Motor: I.C. Monto de la operación: I.C.

Entidad Federativa: Morelos PROPIETARIO: Declarante Cónyuge Dependientes económicos Otro

2

Tipo de operación: Forma de pago: Marca / Tipo de Vehículo: Modelo: Registro Vehicular: Fecha de Operación:

No. de serie: Placas: No. de Motor: Monto de la operación: \$

Entidad Federativa: PROPIETARIO: Declarante Cónyuge Dependientes económicos Otro

3

Tipo de operación: Forma de pago: Marca / Tipo de Vehículo: Modelo: Registro Vehicular: Fecha de Operación:

No. de serie: Placas: No. de Motor: Monto de la operación: \$

Entidad Federativa: PROPIETARIO: Declarante Cónyuge Dependientes económicos Otro

4

Tipo de operación: Forma de pago: Marca / Tipo de Vehículo: Modelo: Registro Vehicular: Fecha de Operación:

No. de serie: Placas: No. de Motor: Monto de la operación: \$

Entidad Federativa: PROPIETARIO: Declarante Cónyuge Dependientes económicos Otro

5

Tipo de operación: Forma de pago: Marca / Tipo de Vehículo: Modelo: Registro Vehicular: Fecha de Operación:

No. de serie: Placas: No. de Motor: Monto de la operación: \$

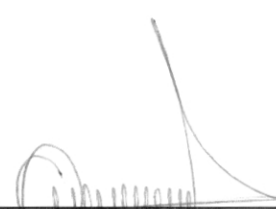
Entidad Federativa: PROPIETARIO: Declarante Cónyuge Dependientes económicos Otro

6

Tipo de operación: Forma de pago: Marca / Tipo de Vehículo: Modelo: Registro Vehicular: Fecha de Operación:

No. de serie: Placas: No. de Motor: Monto de la operación: \$

Entidad Federativa: PROPIETARIO: Declarante Cónyuge Dependientes económicos Otro


Firma del Declarante

VI. BIENES INMUEBLES

Ninguno

Deberá anotar la clave del bien inmueble que posea al momento de causar ALTA o BAJA en el puesto.

- 1 Casa habitación 2 Departamento 3 Terreno 4 Local industrial/comercial
5 Rancho 6 Granja 7 Bodega 8 Otro, especifique

TIPO DE OPERACIÓN:

C Compra V Venta D Donación

FORMA DE PAGO:

I Contado II Crédito III Otra

H Herencia o Legado O Otro especifique

1 Fecha de Operación
Clave Tipo de operación Forma de pago Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad A A M M D D

Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior) Colonia

Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal Valor del inmueble

TITULAR: Declarante Cónyuge Dependiente Ambos Otro Superficie terreno Superficie construcción

2 Fecha de Operación
Clave Tipo de operación Forma de pago Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad A A M M D D

Colonia

Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal Valor del inmueble

Declarante Cónyuge Dependiente Ambos Otro Superficie terreno Superficie construcción

3 Fecha de Operación
Clave Tipo de operación Forma de pago Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad A A M M D D

Colonia

Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal Valor del inmueble


Declarante Cónyuge Dependiente Ambos Otro Superficie terreno Superficie construcción

4 Fecha de Operación
Clave Tipo de operación Forma de pago Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad A A M M D D

Colonia

Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal Valor del inmueble

Declarante Cónyuge Dependiente Ambos Otro Superficie terreno Superficie construcción


Firma del Declarante

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

1

Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) Razón Social de la Inversión Ubicación

Giro principal del negocio o inversión Fecha Inicio de operaciones Delegación o Municipio Entidad Federativa

Valor inicial de la inversión Valor actual Moneda % participación
(peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro

2

Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) Razón Social de la Inversión Ubicación

Giro principal del negocio o inversión Fecha Inicio de operaciones Delegación o Municipio Entidad Federativa

Valor inicial de la inversión Valor actual Moneda % participación
(peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro

3

Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) Razón Social de la Inversión Ubicación

Giro principal del negocio o inversión Fecha Inicio de operaciones Delegación o Municipio Entidad Federativa

Valor inicial de la inversión Valor actual Moneda % participación
(peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro

4

Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) Razón Social de la Inversión Ubicación

Giro principal del negocio o inversión Fecha Inicio de operaciones Delegación o Municipio Entidad Federativa

Valor inicial de la inversión Valor actual Moneda % participación
(peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro

5

Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) Razón Social de la Inversión Ubicación

Giro principal del negocio o inversión Fecha Inicio de operaciones Delegación o Municipio Entidad Federativa

Valor inicial de la inversión Valor actual Moneda % participación
(peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro


Firma del Declarante

X.- DATOS DEL CÓNYUGE Ninguno¿Vive Usted con su cónyuge o en concubinato? NO SI Si su respuesta es **AFIRMATIVA**, favor de proporcionar su nombreApellido Paterno Apellido Materno Nombre (s) ¿Su cónyuge o concubina(o) percibe ingresos? NO SI Si su respuesta es **AFIRMATIVA**, por favor de anotar los datos que a continuación se solicitan:Lugar de Trabajo Lada Teléfono de lugar de trabajo Domicilio del lugar de trabajo Colonia Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal Cargo y Actividad que desempeña ¿Su cónyuge o concubina (o) vive en el mismo domicilio de USTED ? NO SI Si su respuesta es **NEGATIVA**, indique su domicilio particular, RFC y teléfono particular.Domicilio Particular (calle y número exterior e interior) Colonia Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal Registro Federal de Contribuyentes Homoclave Lada Teléfono Particular ¿Tiene USTED dependientes económicos ? NO SI Si su respuesta es **AFIRMATIVA**, proporcione sus nombres, edad y parentesco o vínculo con USTED

DEPENDIENTES ECONÓMICOS		
Nombre	Edad	Parentesco o Vínculo
<input type="text" value="I.C."/>	<input type="text" value="I.C."/>	<input type="text" value="I.C."/>



Firma del Declarante

(Si requiere usar más espacio en esta sección, puede utilizar la parte posterior de esta hoja)

XII.- REFERENCIAS PERSONALES DE DOS FAMILIARES

Nombre completo empezando por el apellido paterno, materno y nombre (s)	Domicilio	Teléfono con lada
I.C. _____ _____	I.C. _____ _____	I.C. _____ _____
_____ _____	_____ _____	_____ _____

C. Secretaria 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 81de la Ley de 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:

Cuernavaca, Morelos a 30 de abril del 2013



[Handwritten Signature]

Firma del Declarante