



**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.



**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]  
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 Delegación o Municipio / Entidad Federativa 621000 Código Postal 3292398 Clave de Larga distancia 1813 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

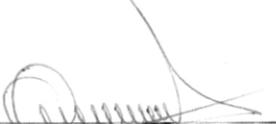
Ninguno

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.

Clave	Valor del bien mueble
	I.C.

  
Firma del Declarante

TIPO DE OPERACIÓN:

FORMA DE PAGO:

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

Ⅰ Contado Ⅱ Crédito Ⅲ Otra

**1**  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

**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

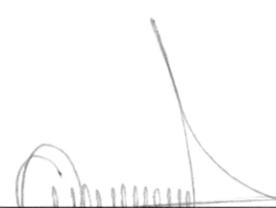
No. de serie  Placas  No. de Motor  Monto de la operación

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

Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior) 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

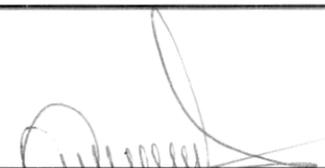
Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior) Colonia  
       
Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal Valor del inmueble

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

Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior) Colonia  
       
Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal Valor del inmueble

Declarante  Cónyuge  Dependiente  Ambos  Otro  
Superficie terreno   
Superficie construcción

  
Firma del Declarante

VII.- INVERSIONES

Ninguno

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

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

clave clave clave clave clave clave

1

Clave Número de cuenta Fecha de Apertura Institución

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad:  Mexicana  Extranjera Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR:  Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro  Saldo a la fecha de la declaración

2

Clave Número de cuenta Fecha de Apertura Institución

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad:  Mexicana  Extranjera Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR:  Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro  Saldo a la fecha de la declaración

3

Clave Número de cuenta Fecha de Apertura Institución

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad:  Mexicana  Extranjera Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR:  Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro  Saldo a la fecha de la declaración

4

Clave Número de cuenta Fecha de Apertura Institución

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad:  Mexicana  Extranjera Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR:  Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro  Saldo a la fecha de la declaración

5

Clave Número de cuenta Fecha de Apertura Institución

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad:  Mexicana  Extranjera Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

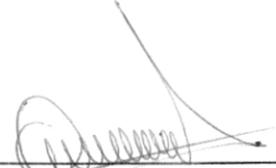
TITULAR:  Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro  Saldo a la fecha de la declaración

6

Clave Número de cuenta Fecha de Apertura Institución

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad:  Mexicana  Extranjera Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR:  Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro  Saldo a la fecha de la declaración

  
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 nombre

Apellido 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 81 de 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