



# MORELOS

PODER EJECUTIVO

Secretaría de la Contraloría

Información Reservada

Información Confidencial

**Declaración de Situación Patrimonial  
Inicio o Conclusión del cargo**

**INSTRUCTIVO Y FORMATO**





**DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE INICIO  O  CONCLUSIÓN DE CARGO**

**C. SECRETARIO 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.



**I.- DATOS GENERALES**

Nombre

Licenciatura

Grado máximo de estudios.  Cédula  Nacionalidad

Registro Federal de Contribuyentes  CURP Clave Única de Registro Poblacional

Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado)  Fecha de Nacimiento  Edad  Sexo (M o F)  Estado Civil

Domicilio Particular (calle y número exterior e interior)  Colonia

Delegación o Municipio  Entidad Federativa  Telefono  Correo (s) electrónico (s) personal (es)  Código Postal

*firma autógrafa*

Firma del Declarante

**II.- DATOS DEL CARGO**

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

SI

NO

Director General Académico y Formación Disciplinaria

Fecha de Toma de Posesión o Retiro del Cargo 05-03-2015

Cargo que va a desempeñar o que concluye

Gobierno del Estado

Dependencia, Organismo o Ayuntamiento

Comisión Estatal de Seguridad

Área de Adscripción

Km. 00.04+500, Carretera Fed. Grutas Alpuyecá

Cuescomat

Domicilio Oficial (calle y número exterior e interior o piso)

Colonia

Xochitepec, Morelos

62790

1011000 Ext. 14230

Delegación o Municipio / Entidad Federativa

Código Postal

Teléfono Oficial y extensión

Correo (s) electrónico (s) Oficial (es)

PODER:

**III.- INGRESOS**

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público

\$

45,000.00

(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

\$

IC

(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

\$

IC

IC

**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)

clave

2

Joyas, bienes suntuarios y obras de arte

clave

3

Maquinaria

clave

4

Semovientes (ganado y aves)

clave

5

Otros no comprendidos (detallar en la parte de aclaraciones)

clave

Declarante

Cónyuge y/o Dependientes

Clave

Valor del bien mueble

	IC
	IC
	IC
	IC
	IC
	IC

Clave

Valor del bien mueble

	IC
	IC
	IC
	IC
	IC
	IC

firma autógrafa



Firma del Declarante

V.- VEHÍCULOS

Ninguno

1 Compra IC IC 04-04-2014  
 Tipo de Operación Marca / Tipo de Vehículo Modelo Fecha de Operación

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

Edo. Mex. PROPIETARIO:  
 Entidad Federativa

2 IC IC IC IC  
 Tipo de Operación Marca / Tipo de Vehículo Modelo Fecha de Operación

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

IC PROPIETARIO:  
 Entidad Federativa

3 IC IC IC IC  
 Tipo de Operación Marca / Tipo de Vehículo Modelo Fecha de Operación

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

IC PROPIETARIO:  
 Entidad Federativa

4 IC IC IC IC  
 Tipo de Operación Marca / Tipo de Vehículo Modelo Fecha de Operación

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

IC PROPIETARIO:  
 Entidad Federativa

5 IC IC IC IC  
 Tipo de Operación Marca / Tipo de Vehículo Modelo Fecha de Operación

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

IC PROPIETARIO:  
 Entidad Federativa

6 IC IC IC IC  
 Tipo de Operación Marca / Tipo de Vehículo Modelo Fecha de Operación

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

IC PROPIETARIO:  
 Entidad Federativa

*firma autógrafa*

**VI.- BIENES INMUEBLES**



**Ninguno**

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

**1**

Tipo de Inmueble	Tipo de operación	Fecha de Operación	Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad
			IC
Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior)			Colonia
IC			IC
Delegación o Municipio	Entidad Federativa	Código Postal	Superficie terreno
IC	IC	IC	IC
Valor del inmueble			Superficie construido
\$ IC			IC

**TITULAR:**

**2**

Tipo de Inmueble	Tipo de operación	Fecha de Operación	Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad
			IC
Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior)			Colonia
IC			IC
Delegación o Municipio	Entidad Federativa	Código Postal	Superficie terreno
IC	IC	IC	IC
Valor del inmueble			Superficie construido
\$ IC			IC

**TITULAR:**

**3**

Tipo de Inmueble	Tipo de operación	Fecha de Operación	Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad
			IC
Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior)			Colonia
IC			IC
Delegación o Municipio	Entidad Federativa	Código Postal	Superficie terreno
IC	IC	IC	IC
Valor del inmueble			Superficie construido
\$ IC			IC

**TITULAR:**

**4**

Tipo de Inmueble	Tipo de operación	Fecha de Operación	Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad
			IC
Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior)			Colonia
IC			IC
Delegación o Municipio	Entidad Federativa	Código Postal	Superficie terreno
IC	IC	IC	IC
Valor del inmueble			Superficie construido
\$ IC			IC

**TITULAR:**

**5**

Tipo de Inmueble	Tipo de operación	Fecha de Operación	Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad
			IC
Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior)			Colonia
IC			IC
Delegación o Municipio	Entidad Federativa	Código Postal	Superficie terreno
IC	IC	IC	IC
Valor del inmueble			Superficie construido
\$ IC			IC

**TITULAR:**

*firma autógrafa*

**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		IC			IC
	Tipo de Inversión	Número de cuenta	Fecha de Apertura	Institución	

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad:

Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR:

\$ IC  
Saldo a la fecha de la declaración

2		IC			IC
	Tipo de Inversión	Número de cuenta	Fecha de Apertura	Institución	

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad:

Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR:

\$ IC  
Saldo a la fecha de la declaración

3		IC			IC
	Tipo de Inversión	Número de cuenta	Fecha de Apertura	Institución	

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad:

Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR:

\$ IC  
Saldo a la fecha de la declaración

4		IC			IC
	Tipo de Inversión	Número de cuenta	Fecha de Apertura	Institución	

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad:

Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR:

\$ IC  
Saldo a la fecha de la declaración

5		IC			IC
	Tipo de Inversión	Número de cuenta	Fecha de Apertura	Institución	

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad:

Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR:

\$ IC  
Saldo a la fecha de la declaración

6		IC			IC
	Tipo de Inversión	Número de cuenta	Fecha de Apertura	Institución	

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad:

Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR:

\$ IC  
Saldo a la fecha de la declaración

*firma autógrafa*







Nombre

¿Su cónyuge o concubina(o) percibe ingresos?

Si su respuesta es **AFIRMATIVA**, por favor de anotar los datos que a continuación se solicitan:

Lugar de Trabajo Teléfono de lugar de trabajo

Domicilio del lugar de trabajo

Cargo yo Actividad que desempeña

¿Su cónyuge o concubina (o) vive en el mismo domicilio de USTED ?

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 Teléfono Particular

¿Tiene USTED dependientes económicos ?

Si su respuesta es **AFIRMATIVA**, proporcione sus nombres, edad y parentesco o vínculo con USTED

Datos de sus dependientes económicos		
Nombre	Edad	Parentesco o Vínculo
<input type="text" value="IC"/>		

*firma autógrafa*

IC

(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
IC	IC	IC
IC	IC	IC

C. Secretario 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 :

Cuernavaca, Morelos a 06 de Mayo del 2015.



*firma autógrafa*

Firma del Declarante