DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE
INICIO DEL CARGO

Cuernavaca, Mor., a 26 **de** Octubre **del 20**12

Área exclusiva para sello.

C. JUAN MANUEL CALVO RIOS

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
DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS Y
SITUACIÓN PATRIMONIAL
SUBDIRECCIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Manuela Valle Sánchez

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.

I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno: CALVO

Apellido Materno: RIOS

Nombre(s): JUAN MANUEL

Grado máximo de estudios	Especialidad	No.Cédula Profesional	Nacionalidad
MAESTRIA	MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE HOSPITALES	3409285	MEXICANA

Registro Federal de Contribuyentes	Homoclave	CURP	Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio)
			MEXICO D.F.

Estado	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Estado Civil
MEXICO D.F.	28/10/1944	67	M	

Domicilio Particular (calle y número exterior e interior)	Colonia

Delegación o Municipio	Entidad Federativa	Lada	Teléfono Particular	Código Postal
TEMIXCO	MORELOS			

Correo electrónico personal	Correo electrónico personal opcional

Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

¿ Trabajo anteriormente en Gobierno del Estado ? SI ☐ NO ■

SUBSECRETARIO DE SALUD Cargo que va a desempeñar o que concluye	01/10/2012 Fecha de Inicio o Conclusión

SECRETARIA DE SALUD
Dependencia u Organismo

SUBSECRETARIA DE SALUD
Area de Adscripción

CALLEJON BORDA NO. 3 Domicilio Oficial(calle y número e interior o piso)	CENTRO Colonia

CUERNAVACA Delegación ó Municipio	MORELOS Entidad Federativa	62000 Codigo Postal	777 Lada	3101754 Teléfono Oficial	 Extensión

juan.calvo@morelos.gob.mx Correo(s) electrónico(s) Oficial(es)	EJECUTIVO Poder

III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servicio Público $ 50,000
(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

C L A V E:

(1) Maneje total de la casa(articulos 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)

Del Declarante, del Conyuge y Dependientes		
Clave	Valor del bien mueble	Propietario

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 ó Baja	Operación	Pago	Marca	Tipo de Vehículo	Modelo	Registro Vehicular
ALTA	1	II				

Fecha de Operación	No. de Serie	Placas	No. de Motor	Monto de la operacion
15/07/2006				

Entidad Federativa: MORELOS

PROPIETARIO: CONYUGE

Alta ó Baja	Operación	Pago	Marca	Tipo de Vehículo	Modelo	Registro Vehicular
ALTA	1	II				

Fecha de Operación	No. de Serie	Placas	No. de Motor	Monto de la operación
02/09/2002				

Entidad Federativa: MORELOS

PROPIETARIO: DECLARANTE

Firma del Declarante

VI - BIENES INMUEBLES

☐ Ninguno

CLAVE:

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
H Herencia o Legado O Otro Especifique

FORMA DE PAGO:

I Contado II Credito III Otro

Alta ó Baja	Clave	Tipo de Operación	Forma de Pago	Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad
ALTA	1	C	I	

Fecha de Operación: 15/11/2004

Ubicación del inmueble (calle y número exterior e interior)

Colonia | Delegación o Municipio | Entidad Federativa

Código Postal | Valor del inmueble | Terreno: Superficie M2 | Construcción: Superficie M2 | Titular: DECLARANTE

Alta ó Baja	Clave	Tipo de Operación	Forma de Pago	Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad
ALTA	1	C	II	

Fecha de Operación: 02/12/2009

Ubicación del inmueble (calle y número exterior e interior)

Colonia | Delegación ó Municipio | Entidad Federativa

Código Postal | Valor del inmueble | Terreno: Superficie M2 | Construcción: Superficie M2 | Titular: DECLARANTE

Alta ó Baja	Clave	Tipo de Operación	Forma de Pago	Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad
ALTA	1	C	II	

Fecha de Operación: 22/02/2005

Ubicación del inmueble (calle y número exterior e interior)

Colonia | Delegación ó Municipio | Entidad Federativa

Código Postal | Valor del inmueble | Terreno: Superficie M2 | Construcción: Superficie M2 | Titular: CONYUGE

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

EMPRESA Tipo de Inversión (negocio, empresa, bufete, etc.)	Razón social de la Inversión
Ubicación	Giro principal del negocio ó inversión
11/01/1997 Fecha de inicio de Operaciones	Delegación ó Municipio
Entidad Federativa	Valor inicial de la inversión
Valor actual	PESO Moneda (peso, dólar, euro, etc.)
% participación	TITULAR: DECLARANTE

Firma del Declarante

X - DATOS DEL CÓNYUGE

☐ Ninguno

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Domicilio particular (calle y número exterior e interior)

Colonia

Delegación o Municipio

Entidad Federativa

Código Postal

Registro Federal de Contribuyentes

Homoclave

Lada

Teléfono particular

Lugar de Trabajo

Lada

Teléfono del lugar de trabajo

Extensión

Domicilio del lugar de Trabajo

Colonia

Delegación o Municipio

Entidad Federativa

Código Postal

Cargo y/o actividad que desempeña

XI - DEPENDIENTES ECONÓMICOS

☐ Ninguno

DATOS DE SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS		
Nombre	Edad	Parentesco o Vínculo

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
5		15/01/1997	

Plazo a pagar en meses	Importe Total del Crédito	Saldo a la fecha de la declaración	TITULAR:
		25,000	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
5		01/06/2005	

Plazo a pagar en meses	Importe Total del Crédito	Saldo a la fecha de la declaración	TITULAR:
		30,000	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		24/03/2009	

Plazo a pagar en meses	Importe Total del Crédito	Saldo a la fecha de la declaración	TITULAR:
		35,000	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

XII. OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES

☐ Ninguno

OTROS INGRESOS:

XIII. REFERENCIAS PERSONALES DE DOS FAMILIARES

Nombre completo empezando por apellido paterno, materno y nombre(s)	Domicilio	Teléfono

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:

Cuernavaca, Morelos a 26 de OCTUBRE del 20 12

Firma del Declarante