

**DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE  
INICIO DEL CARGO**

Cuernavaca, Mor., a 13 de ABRIL del 2015



**C. CONRADO MURGUIA SANTANA**

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

*Manda Valle Kauder*



**MORELOS**  
PODER EJECUTIVO

# DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE INICIO DEL CARGO



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 Responsabilidades de los Servidores Públicos, presento ante usted mi Declaración de situación Patrimonial.

## I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno: MURGUIA  
Apellido Materno: SANTANA  
Nombre(s): CONRADO

LICENCIATURA  
Grado máximo de estudios

CIENCIAS DE LA COMUNICACION  
Especialidad

2356510  
No.Cédula Profesional

MEXICANA  
Nacionalidad

[Redacted]  
Registro Federal de Contribuyentes

[Redacted]  
Homoclave

[Redacted]  
CURP

MEXICO, D.F.  
Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio)

DISTRITO FEDERAL  
Estado

04/02/1973  
Fecha de nacimiento

42 M [Redacted]  
Edad Sexo Estado Civil

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

[Redacted]  
Colonia

[Redacted]  
Delegación o Municipio

MORELOS  
Entidad Federativa

[Redacted]  
Lada

[Redacted]  
Teléfono Particular

[Redacted]  
Código Postal

[Redacted]  
Correo electrónico personal

cmurguias@hotmail.com  
Correo electrónico personal opcional

Firma del Declarante

**II.- DATOS DEL CARGO**

¿ Trabajo anteriormente en Gobierno del Estado ? SI  NO

DIRECCION DE COMUNICACION SOCIAL  
 Cargo que va a desempeñar o que concluye  
 INSTITUTO DE LA MUJER PARA EL ESTADO DE MORELOS

17/03/2015  
 Fecha de Inicio o Conclusión

Dependencia u Organismo  
 DIRECCION DE COMUNICACION SOCIAL

Area de Adscripción

BOULEVARD JUAÁ-REZ NO. 82  
 Domicilio Oficial(calle y número e interior o piso)

CUERNAVACA MORELOS 62050 777 LAS PALMAS  
 Delegación ó Municipio Entidad Federativa Codigo Postal Lada Teléfono Oficial Extensión

csocial.imem@gmail.com  
 Correo(s) electrónico(s) Oficial(es)

EJECUTIVO  
 Poder

**III.- INGRESOS**

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servicio Público \$ 15,251  
 (Anotar 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 \$ 0  
 (Anotar 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**

Ninguno

CLAVE:

- ① Manejo total de la 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)

Del Declarante, del Conyuge y Dependientes		
Clave	Valor del bien mueble	Propietario
1	[REDACTED]	[REDACTED]
2	[REDACTED]	[REDACTED]
1	[REDACTED]	[REDACTED]

*CONRADO HERRERA*

Firma del Declarante

V.- VEHÍCULOS

Ninguno

NO APLICA ---NO APLICA ---NO APLICA ---NO APLICA ---NO APLICA ---NO APLICA

  
CARLOS MURCIA S.

Firma del Declarante

VI.- BIENES INMUEBLES

Ninguno

NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA

CONRADO HERRERA S.

Firma del Declarante

VII. INVERSIONES

Ninguno

NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA

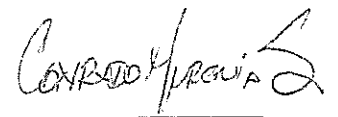


Firma del Declarante

**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

NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA



Firma del Declarante



**X.- DATOS DEL CÓNYUGE**

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

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

**DATOS DE SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS**

Nombre	Edad	Parentesco o Vínculo
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

*[Handwritten Signature]*

Firma del Declarante

**XII.- OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES**

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]

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:



Firma del Declarante