



**MORELOS**  
PODER EJECUTIVO

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

Cuernavaca, Mor., a 22 de enero del 2015

**C. SALATIEL MONTEERRUBIO FLORES**



**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

IC



**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:

Apellido Materno:

Nombre(s):

LICENCIATURA <small>Grado máximo de estudios</small>	ADMINISTRACION <small>Especialidad</small>	4989231 <small>No. Cédula Profesional</small>	MEXICANA <small>Nacionalidad</small>
IC	IC	IC	IC
Registro Federal de Contribuyentes	Homonclava	CURP	CUERNAVACA <small>Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio)</small>
IC	IC	IC	IC
Estado	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo
IC	IC	IC	IC
Domicilio Particular (calle y número exterior e interior)		Colonia	
IC	IC	IC	IC
Delegación o Municipio	Entidad Federativa	Ciudad	Teléfono Particular
IC	IC	IC	IC
salatiel.monterrubio@morelos.gob.mx <small>Correo electrónico personal</small>		Correo electrónico personal opcional	

IC

Firma del Declarante

**II.- DATOS DEL CARGO**

¿ Trabajo anteriormente en Gobierno del Estado ? SI  NO

DIRECTOR GENERAL DEL CONSEJO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DEL ESTADO DE MORELOS

01/01/2015  
Fecha de Inicio o Conclusión

Cargo que va a desempeñar o que concluye  
CONSEJO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DEL ESTADO DE MORELOS

Dependencia u Organismo  
DIRECCION GENERAL

Area de Adscripción

AV. ATLACOMULCO # 3 ESQ. CALLE DE LA RONDA

ACAPANTZINGO

Domicilio Oficial(calle y número e interior o piso)

Colonia

CUERNAVACA  
Delegación ó Municipio

MORELOS  
Entidad Federativa

62440  
Codigo Postal

777  
Lada

3121222  
Teléfono Oficial

Extensión

salatitel.monterrubio@morelos.gob.mx  
Correo(s) electrónico(s) Oficial(es)

EJECUTIVO  
Poder

**III.- INGRESOS**

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servicio Público

(Anotar la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)

\$ 50,000

Remuneración Mensual Neto del Servicio Público por otros ingresos

(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

\$ 0

Ingreso Mensual neto del declarante

\$ 50,000

Ingreso Mensual Neto del cónyuge y dependientes

IC

**IV.- BIENES MUEBLES**

Ninguno

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

IC

Firma del Declarante

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

IC

Firma del Declarante

VI- BIENES INMUEBLES

Ninguno

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

IC

Firma del Declarante

VII.- INVERSIONES

Ninguno

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

IC

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

IC

Firma del Declarante

IX- GRAVAMENES O ADEUDOS

Ninguno

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

IC

Firma del Declarante



**X. DATOS DEL CÓNYUGE**

Ninguno

Apellido Paterno [Redacted] IC

Apellido Materno [Redacted] IC

Nombre(s) [Redacted] IC

[Redacted] IC Domicilio particular (calle y número exterior e interior) [Redacted] IC Colonia

[Redacted] IC Delegación o Municipio [Redacted] IC Entidad Federativa [Redacted] IC Código Postal [Redacted] IC Registro Federal de Contribuyentes [Redacted] IC Homoclave [Redacted] IC Lada

[Redacted] IC Teléfono particular

[Redacted] IC Lugar de Trabajo [Redacted] IC Lada [Redacted] IC Teléfono del lugar de trabajo [Redacted] IC Extensión

[Redacted] IC Domicilio del lugar de Trabajo [Redacted] IC Colonia [Redacted] IC Delegación o Municipio

[Redacted] IC Entidad Federativa [Redacted] IC Código Postal [Redacted] IC Cargo y/o actividad que desempeña

**XI. DEPENDIENTES ECONÓMICOS**

Ninguno

**DATOS DE SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS**

Nombre	Edad	Parentesco
[Redacted] IC	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted] IC

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]	IC	[REDACTED]
[REDACTED]	IC	[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:



IC

Firma del Declarante