



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 Ruiz
 Apellido Materno Del Rio
 Nombre (s) Maria Guadalupe
 Grado máximo de estudios y especialidad Maestría en Gestión Pública | Cédula Profesional en trámite | Nacionalidad Mexicana

I.C. I.C. I.C.

Registro Federal de Contribuyentes México D.F. | Homoclave 630529 | CURP Clave Única de Registro Poblacional 49 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) Tiutepec | Colonia Morales | **I.C.** | **I.C.**
 Delegación o Municipio | Entidad Federativa | Lada | Teléfono Particular

I.C. I.C.

Correo (s) electrónico (s) personal (es) | **I.C.** | **I.C.**
 Código Postal

I.C. Información Confidencial

[Firma manuscrita]
Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

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

SI

NO

Directora General

Cargo que va a desempeñar o que concluye

Fecha de Inicio o Conclusión

12/09/13
A A M M D D

IMOFI

Dependencia u Organismo

Área de Adscripción

Av. Plan de Ayala #825 | Tepepanolca

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

Colonia

Cuernavaca

62350

777

3220270

Delegación o Municipio / Entidad Federativa

Código Postal

Clave de Larga distancia

Teléfono Oficial

Extensión

grizdelrio@gmail.com

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

PODER:

Ejecutivo

Legislativo

Judicial

Municipio

III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público

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

\$

48856

Remuneración Mensual Neto del Servidor 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

\$

I.C.

Ingreso Mensual neto del declarante

\$

I.C.

Ingreso Mensual neto del cónyuge y dependientes

\$

I.C.

IV.- BIENES MUEBLES

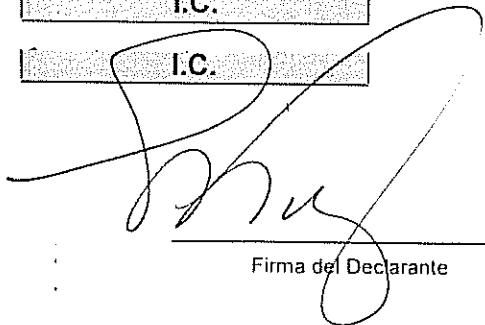
Ninguno

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	Valor del bien mueble
	I.C.
	I.C.
	I.C.
	I.C.
	I.C.
	I.C.

Clave	Valor del bien mueble
	I.C.
	I.C.
	I.C.
	I.C.
	I.C.
	I.C.



Firma del Declarante

V-VEHÍCULOS

Ninguno

TIPO DE OPERACIÓN:

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

FORMA DE PAGO:

- ① Contado ② Crédito ③ Otra

1

<input type="checkbox"/> Tipo de operación	<input type="checkbox"/> Forma de pago	<input type="checkbox"/> I.C. Marca / Tipo de Vehículo	<input type="checkbox"/> I.C. Modelo	<input type="checkbox"/> I.C. Registro Vehicular	<input type="checkbox"/> A A M M D D Fecha de Operación
<input type="checkbox"/> I.C. No. de serie	<input type="checkbox"/> I.C. Placas	<input type="checkbox"/> I.C. No. de Motor	<input type="checkbox"/> I.C. Monto de la operación		

Entidad Federativa: _____ PROPIETARIO: Declarante Cónyuge Dependientes económicos Otro _____

2

<input type="checkbox"/> Tipo de operación	<input type="checkbox"/> Forma de pago	<input type="checkbox"/> Marca / Tipo de Vehículo	<input type="checkbox"/> Modelo	<input type="checkbox"/> Registro Vehicular	<input type="checkbox"/> A A M M D D Fecha de Operación
<input type="checkbox"/> No. de serie	<input type="checkbox"/> Placas	<input type="checkbox"/> No. de Motor	<input type="checkbox"/> \$ Monto de la operación		

Entidad Federativa: _____ PROPIETARIO: Declarante Cónyuge Dependientes económicos Otro _____

3

<input type="checkbox"/> Tipo de operación	<input type="checkbox"/> Forma de pago	<input type="checkbox"/> Marca / Tipo de Vehículo	<input type="checkbox"/> Modelo	<input type="checkbox"/> Registro Vehicular	<input type="checkbox"/> A A M M D D Fecha de Operación
<input type="checkbox"/> No. de serie	<input type="checkbox"/> Placas	<input type="checkbox"/> No. de Motor	<input type="checkbox"/> \$ Monto de la operación		

Entidad Federativa: _____ PROPIETARIO: Declarante Cónyuge Dependientes económicos Otro _____

4

<input type="checkbox"/> Tipo de operación	<input type="checkbox"/> Forma de pago	<input type="checkbox"/> Marca / Tipo de Vehículo	<input type="checkbox"/> Modelo	<input type="checkbox"/> Registro Vehicular	<input type="checkbox"/> A A M M D D Fecha de Operación
<input type="checkbox"/> No. de serie	<input type="checkbox"/> Placas	<input type="checkbox"/> No. de Motor	<input type="checkbox"/> \$ Monto de la operación		

Entidad Federativa: _____ PROPIETARIO: Declarante Cónyuge Dependientes económicos Otro _____

5

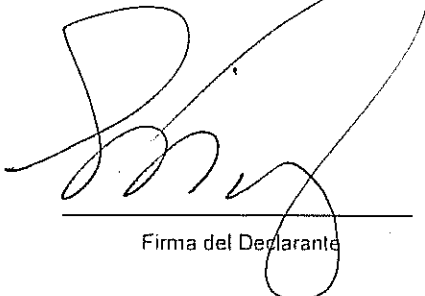
<input type="checkbox"/> Tipo de operación	<input type="checkbox"/> Forma de pago	<input type="checkbox"/> Marca / Tipo de Vehículo	<input type="checkbox"/> Modelo	<input type="checkbox"/> Registro Vehicular	<input type="checkbox"/> A A M M D D Fecha de Operación
<input type="checkbox"/> No. de serie	<input type="checkbox"/> Placas	<input type="checkbox"/> No. de Motor	<input type="checkbox"/> \$ Monto de la operación		

Entidad Federativa: _____ PROPIETARIO: Declarante Cónyuge Dependientes económicos Otro _____

6

<input type="checkbox"/> Tipo de operación	<input type="checkbox"/> Forma de pago	<input type="checkbox"/> Marca / Tipo de Vehículo	<input type="checkbox"/> Modelo	<input type="checkbox"/> Registro Vehicular	<input type="checkbox"/> A A M M D D Fecha de Operación
<input type="checkbox"/> No. de serie	<input type="checkbox"/> Placas	<input type="checkbox"/> No. de Motor	<input type="checkbox"/> \$ Monto de la operación		

Entidad Federativa: _____ PROPIETARIO: Declarante Cónyuge Dependientes económicos Otro _____


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

1 **I.C.** **I.C.**
 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 **I.C.**
 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

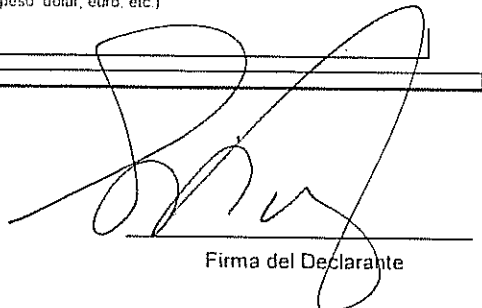
5

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

IX. GRAVAMENES O ADEUDOS

Ninguno

Deberá anotar la clave y el valor del gravamen o adeudo que tenga al momento de causar ALTA o BAJA en el puesto.

- Crédito hipotecario
 Préstamos
 Compras a crédito
 Embargos
 Tarjetas de crédito
 Otro especifique

1 I.C. I.C. I.C.

Clave Número de contrato o tarjeta de crédito Fecha que adquiere el adeudo Institución o Acreedor

Plazo a pagar en meses I.C. I.C.

Importe total del Crédito Saldo a la fecha de la declaración

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro

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

2 I.C. I.C. I.C.

Clave Número de contrato o tarjeta de crédito Fecha que adquiere el adeudo Institución o Acreedor

Plazo a pagar en meses \$ \$

Importe total del Crédito Saldo a la fecha de la declaración

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro

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

3 I.C. I.C. I.C.

Clave Número de contrato o tarjeta de crédito Fecha que adquiere el adeudo Institución o Acreedor

Plazo a pagar en meses \$ \$

Importe total del Crédito Saldo a la fecha de la declaración

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro

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

4 I.C. I.C. I.C.

Clave Número de contrato o tarjeta de crédito Fecha que adquiere el adeudo Institución o Acreedor

Plazo a pagar en meses \$ \$

Importe total del Crédito Saldo a la fecha de la declaración

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro

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

5 I.C. I.C. I.C.

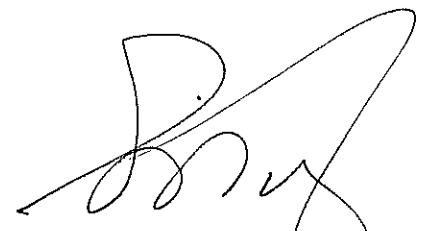
Clave Número de contrato o tarjeta de crédito Fecha que adquiere el adeudo Institución o Acreedor

Plazo a pagar en meses \$ \$

Importe total del Crédito Saldo a la fecha de la declaración

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro

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

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 yo 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

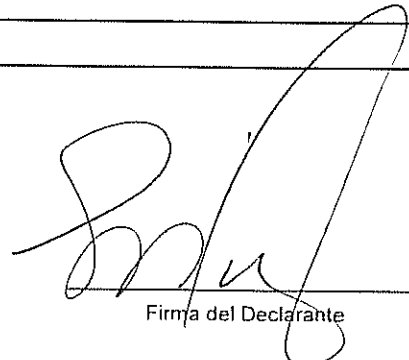
Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal

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

XI.- OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Ninguno

(Si requiere usar más espacio en esta sección, puede utilizar la parte posterior de esta hoja)

XII.- REFERENCIAS PERSONALES DE DOS FAMILIARES

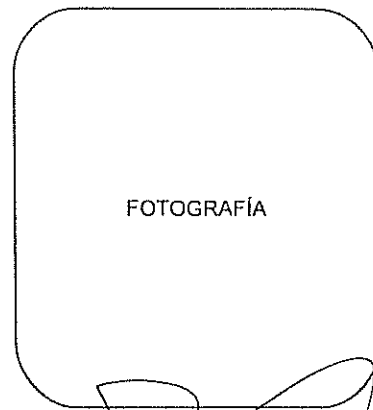
Nombre completo empezando por el apellido paterno, materno y nombre (s)	Domicilio	Teléfono con lada
I.C. _____ _____	I.C. _____ _____	I.C. _____ _____
_____ _____	_____ _____	_____ _____

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 _____ de _____ del 20____



Firma del Declarante

