



Secretaría de la Contraloría

Información Reservada

Información Confidencial

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

INSTRUCTIVO Y FORMATO





Secretaría de la Contraloría

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE INICIO O CONCLUSIÓN DE CARGO

C. SECRETARIA 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

Nombre **GONZÁLEZ ARROYO SUSANA**

LICENCIATURA EN DERECHO **MEXICANA**

Grado máximo de estudios. **IC** Nacionalidad **IC**

Registro Federal de Contribuyentes **CUERNAVACA, MORELOS** CURP Clave Única de Registro Poblacional **07/02/1958** **53** **M** **IC**

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

Domicilio Particular (calle y número exterior e interior) **IC** Colonia **IC**

CUERNAVACA **MORELOS** **IC**
Delegación o Municipio Entidad Federativa Telefono

IC **IC**
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

DIRECTORA GENERAL DEL ICATMOR

Cargo que va a desempeñar o que concluye

Fecha de Toma de Posesión
o Retiro del Cargo

12/01/2011

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE MORELOS

Dependencia, Organismo o Ayuntamiento

DIRECCIÓN GENERAL

Área de Adscripción

GUELATAO NO. 29

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

BENITO JUÁREZ LAS PALMAS

Colonia

CUERNAVACA, MORELOS

Delegación o Municipio / Entidad Federativa

62050

Código Postal

3144194 EXT 103

Teléfono Oficial y extensión

susana.gonzalez@icatmor.gob.mx

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

PODER:

EJECUTIVO

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)

\$

55,355

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*

\$

Ingreso Mensual neto del declarante

\$

55,355

Ingreso Mensual neto del cónyuge y/o dependientes

\$

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

Clave	Valor del bien mueble

firma autógrafa

Firma del Declarante



V.- VEHÍCULOS

Ninguno

1	COMPRA CONTADO	NISSAN	2011	07/07/2010
Tipo de Operación	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Fecha de Operación	
IR	IR	IR	\$ 192,276	
No. de serie	Placas	No. de Motor	Monto de la operación	
MORELOS	PROPIETARIO: ICATMOR			
Entidad Federativa				

2				
Tipo de Operación	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Fecha de Operación	
IR	IR	IR	\$	
No. de serie	Placas	No. de Motor	Monto de la operación	
	PROPIETARIO:			
Entidad Federativa				

3				
Tipo de Operación	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Fecha de Operación	
IR	IR	IR	\$	
No. de serie	Placas	No. de Motor	Monto de la operación	
	PROPIETARIO:			
Entidad Federativa				

4				
Tipo de Operación	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Fecha de Operación	
IR	IR	IR	\$	
No. de serie	Placas	No. de Motor	Monto de la operación	
	PROPIETARIO:			
Entidad Federativa				

5				
Tipo de Operación	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Fecha de Operación	
IR	IR	IR	\$	
No. de serie	Placas	No. de Motor	Monto de la operación	
	PROPIETARIO:			
Entidad Federativa				

6				
Tipo de Operación	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Fecha de Operación	
IR	IR	IR	\$	
No. de serie	Placas	No. de Motor	Monto de la operación	
	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	
Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior)		Colonia	Superficie terreno	
Delegación o Municipio	Entidad Federativa	Código Postal	Valor del inmueble	Superficie construido

TITULAR:

2

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

TITULAR:

3

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

TITULAR:

4

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

TITULAR:

5

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

TITULAR:

firma autógrafa

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 | | | |

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:

\$
Saldo a la fecha de la declaración

2 | | | |

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:

\$
Saldo a la fecha de la declaración

3 | | | |

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:

\$
Saldo a la fecha de la declaración

4 | | | |

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:

\$
Saldo a la fecha de la declaración

5 | | | |

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:

\$
Saldo a la fecha de la declaración

6 | | | |

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:

\$
Saldo a la fecha de la declaración

firma autógrafa

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:

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:

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:

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:

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:

firma autógrafa

Firma del Declarante

X.- DATOS DEL CÓNYUGE

Ninguno

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 ? **NO**

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

firma autógrafa

Firma del Declarante

XI.- OBSERVACIONES Y/O 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
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 de elaboración:

Cuernavaca, Morelos a 24 de ENERO del 2011.



firma autógrafa

Firma del Declarante