



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

Cuernavaca, Mor., a _____ de _____ del 20__

C. ROMAN CONTRERAS NAHON

Área exclusiva para sello.

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



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: CONTRERAS

Apellido Materno: NAHON

Nombre(s): ROMAN

LICENCIATURA Grado máximo de estudios MERCADOTECNIA Especialidad No.Cédula Profesional MEXICANA Nacionalidad

IC IC IC Registro Federal de Contribuyentes Homoclave CURP Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio)

OAXACA Estado 26/07/1986 Fecha de nacimiento 26 Edad M Sexo IC Estado Civil

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

CUERNAVACA Delegación o Municipio MORELOS Entidad Federativa IC Lada IC Teléfono Particular IC Código Postal

IC Correo electrónico personal Correo electrónico personal opcional

Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

¿ Trabajo anteriormente en Gobierno del Estado ? SI NO

DIRECTOR GENERAL DE REDES

Cargo que va a desempeñar o que concluye

16/03/2013

Fecha de Inicio o Conclusión

SECRETARIA DE INFORMACION Y COMUNICACION

Dependencia u Organismo

SUBSECRETARIA DE COMUNICACION

Area de Adscripción

PALACIO DE GOBIERNO 2DO. PISO, PLAZA DE ARMAS

CENTRO

Domicilio Oficial(calle y número e interior o piso)

Colonia

CUERNAVACA

MORELOS

62000

777

3292507

Delegación ó Municipio

Entidad Federativa

Codigo Postal

Lada

Teléfono Oficial

Extensión

roman.contreras@mailmorelos.gob.mx

Correo(s) electrónico(s) Oficial(es)

EJECUTIVO

Poder

III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servicio Público

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

\$ 44,569

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

\$ IC

Ingreso Mensual neto del declarante

\$ IC

Ingreso Mensual Neto del cónyuge y dependientes

\$ IC

IV.- BIENES MUEBLES

Ninguno

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

Firma del Declarante

V.- VEHÍCULOS

Ninguno

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

VI.- BIENES INMUEBLES

Ninguno

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

VII.- INVERSIONES

Ninguno

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

VIII.- OTRO TIPO DE INVERSIÓN
(negocio, empresa, bufete, etc.)

Ninguno

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

IX.- GRAVÁMENES O ADEUDOS

Ninguno

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

X.- DATOS DEL CÓNYUGE

Ninguno

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Domicilio particular (calle y número exterior e interior)

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

Entidad Federativa

Código Postal

Colonia

Delegación o Municipio

Cargo y/o actividad que desempeña

XI.- DEPENDIENTES ECONÓMICOS

Ninguno

DATOS DE SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS		
Nombre	Edad	Parentesco o Vínculo
<input type="text" value="IC"/>	<input type="text" value="IC"/>	<input type="text" value="IC"/>

Firma del Declarante

XII.- OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES Ninguno

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

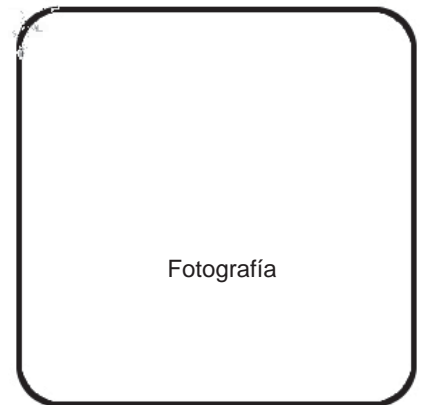
XIII.- REFERENCIAS PERSONALES DE DOS FAMILIARES

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

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