



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.



AREA EXCLUSIVA PARA SELLO DE RECEPCION

I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno | ARENAS

Apellido Materno | VALDEZ

Nombre (s) | FREDY CESAR

| MAESTRIA | | 4761405 | | MEXICANA |
Grado máximo de estudios y especialidad. Cédula Profesional Nacionalidad

| I.C. | | I.C. | | I.C. |
Registro Federal de Contribuyentes Homoclave CURP Clave Única de Registro Poblacional

| MÉXICO | | 81109124 | | 34 | | M | | 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) Colonia

| COERNAVACA | | MORELOS | | I.C. | | I.C. |
Delegación o Municipio Entidad Federativa Lada Teléfono Particular

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

I.C. Información Confidencial

Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

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

SI

NO

SUBSECRETARIO Cargo que va a desempeñar o que concluye Fecha de Inicio o Conclusión 15/09/11
A A M M D D

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Dependencia u Organismo

SUBSECRETARIA DE INCLUSIÓN Y BIENESTAR SOCIAL
Área de Adscripción

PLAN DE AVILA 025, L. 26, 27, 27A, 3ª PISO, PLAZA COSTA Domicilio Oficial (calle y número exterior e interior o piso) TEOPANZOLCO Colonia

MOCTEZUMA, MORELOS Delegación o Municipio / Entidad Federativa 62359 Código Postal 777 Clave de Larga distancia 311006HP Teléfono Oficial 66485 Extensión

CASAR.ARCNAS@morelos.gob.mx Correo (s) electrónico (s) Oficial (es)

PODER: Ejecutivo Legislativo Judicial Municipio

III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público \$ 55000
(anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público por otros ingresos \$ I.C.
(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 \$ 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) 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

Del declarante	Clave	Valor del bien mueble
	<input type="text"/>	<u>I.C.</u>
<input type="text"/>	<u>I.C.</u>	
<input type="text"/>	<u>I.C.</u>	
<input type="text"/>	<u>I.C.</u>	
<input type="text"/>	<u>I.C.</u>	
<input type="text"/>	<u>I.C.</u>	

Del cónyuge y dependientes	Clave	Valor del bien mueble
	<input type="text"/>	<u>I.C.</u>
<input type="text"/>	<u>I.C.</u>	
<input type="text"/>	<u>I.C.</u>	
<input type="text"/>	<u>I.C.</u>	
<input type="text"/>	<u>I.C.</u>	
<input type="text"/>	<u>I.C.</u>	

Firma del Declarante

V.- VEHÍCULOS

Ninguno

TIPO DE OPERACIÓN:

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

FORMA DE PAGO:

- Ⅰ Contado Ⅱ Crédito Ⅲ Otra

1

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Registro Vehicular	Fecha de Operación A A M M D D	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
No. de serie	Placas	No. de Motor	Monto de la operación			
Entidad Federativa: <input type="text"/>						
PROPIETARIO: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro <input type="text"/>						

2

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Registro Vehicular	Fecha de Operación A A M M D D	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
No. de serie	Placas	No. de Motor	Monto de la operación			
Entidad Federativa: <input type="text"/>						
PROPIETARIO: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro <input type="text"/>						

3

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Registro Vehicular	Fecha de Operación A A M M D D	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
No. de serie	Placas	No. de Motor	Monto de la operación			
Entidad Federativa: <input type="text"/>						
PROPIETARIO: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro <input type="text"/>						

4

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Registro Vehicular	Fecha de Operación A A M M D D	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
No. de serie	Placas	No. de Motor	Monto de la operación			
Entidad Federativa: <input type="text"/>						
PROPIETARIO: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro <input type="text"/>						

5

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Registro Vehicular	Fecha de Operación A A M M D D	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
No. de serie	Placas	No. de Motor	Monto de la operación			
Entidad Federativa: <input type="text"/>						
PROPIETARIO: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro <input type="text"/>						

6

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Registro Vehicular	Fecha de Operación A A M M D D	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
No. de serie	Placas	No. de Motor	Monto de la operación			
Entidad Federativa: <input type="text"/>						
PROPIETARIO: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro <input type="text"/>						

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
- clave clave clave clave clave clave

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 (peso, dólar, euro, etc.) % participación

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 (peso, dólar, euro, etc.) % participación

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 (peso, dólar, euro, etc.) % participación

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 (peso, dólar, euro, etc.) % participación

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 (peso, dólar, euro, etc.) % participación

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro

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 nombreApellido 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 14 de Septiembre del 2015

_____ Firma del Declarante