

ESTE ACUSE DE RECIBO SOLAMENTE SERA VÁLIDO EN ORIGINAL Y CUANDO OSTE ENTE EL SELLO Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE



AUDITORÍA SUPERIOR DE FISCALIZACIÓN DEL CONGRESO DEL ESTADO



DECLARACIÓN ANUAL DE MODIFICACION PATRIMONIAL 2014

AYUNTAMIENTO Y/O DEPENDENCIA

CUAUTLA

CARGO QUE DECLARA

DIRECTOR SALUD



ACUSE DE RECIBO

c. Sanchez Hernandez Gonzalo

PRESENTE

SE HACE CONSTAR QUE CON ESTA FECHA SE RECIBIÓ DECLARACIÓN ANUAL DE MODIFICACIÓN PATRIMONIAL, EN CUMPLIMIENTO A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 133 BIS DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS, ARTÍCULOS 27-FRACCIÓN XI Y 77 FRACCIÓN II DE LA LEY ESTATAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PUBLICOS; ARTICULO 177 DE LA LEY ORGANICA MUNICIPAL DEL ESTADO DE MORELOS; ARTIUCLO 10 FRAC. 21 DE LA LEY DE FISCALIZACIÓN SUPERIOR DEL ESTADO DE MORELOS Y ARTÍCULO 52, 53 Y 57 DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA AUDITORÍA SUPERIOR DE FISCALIZACIÓN DEL CONGRESO DEL ESTADO DE MORELOS.

ATENTAMENTE

AUDITORÍA SUPERIOR DE FISCALIZACIÓN DEL CONGRESO DEL ESTADO



DECLARACIÓN ANUAL DE MODIFICACIÓN PATRIMONIAL MODIFICACIONES DEL 1º DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO ANTERIOR

AUDITORÍA SUPERIOR DE FISCALIZACIÓN DEL CONGRESO DEL ESTADO

EN CUMPLIMIENTO CON LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 133 BIS DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE MORELOS, ASÍ MISMO COMO AL ARTICULO 77 FRACCIÓN II DE LA LEY ESTATAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO DE MORELOS Y BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, RINDO AUSTED LAS MODIFICACIONES A MI SITUACIÓN PATRIMONIAL DURANTE EL AÑO 2014.



1. DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO

SANCHEZ

APELLIDO MATERNO

HERNANDEZ

NOMBRE(S)

GONZALO

REG. FED. DE CONTRIB.

HOMOCLAVE

CURP: CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION

FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL CARGO ACTUAL

FECHA DEL SELLO DE RECEPCIÓN DE LA DECLARACIÓN PRESENTADA ANTERIORMENTE (Inicio, Conclusión ó Modificación)



10 | 01 | 13
DIA MES AÑO

31 | 12 | 14
DIA MES AÑO

CARGO QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE

DIRECTOR SALUD MUNICIPAL

CARGO QUE MANIFESTO EN SU ULTIMA DECLARACIÓN

DIRECTOR SALUD MUNICIPAL

AREA DE ADSCRIPCIÓN ACTUAL

SECRETARIA DE DESARROLLO HUMANO Y SALUD

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN QUE MANIFESTO EN SU ULTIMA DECLARACIÓN

SECRETARIO DE DESARROLLO HUMANO Y SALUD

DOMICILIO OFICIAL (CALLE Y NÚMERO)

CARRITEROS MEXICO OAXACA #2

COLONIA

GABRIEL TEPEPA

MUNICIPIO/DEPENDENCIA

CUAUTLA

ENTIDAD FEDERATIVA

MORELOS

CODIGO POSTAL

612742

LADA

7353593724

TELÉFONO OFICIAL

EXTENSIÓN

CORREO ELECTRONICO OFICIAL

saludmunicipalcuautla20132015@hotmail.com

FIRMA DEL DECLARANTE

2. INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE Y CONYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

NOTA: ANOTAR CANTIDADES SIN CENTAVOS

I. REMUNERACIÓN ANUAL DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO \$ 001192000
 (Anoté la suma de sueldo, compensaciones, bonos, aguinaldo y otras prestaciones)

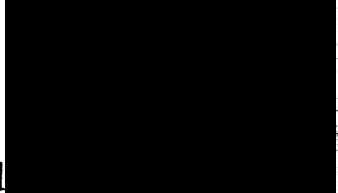
II. OTROS INGRESOS ANUALES DEL DECLARANTE \$

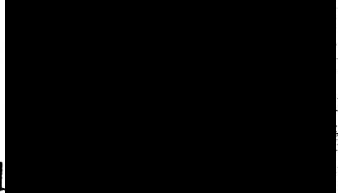
A. INGRESO ANUAL DEL DECLARANTE (SUMA DE I Y II) \$

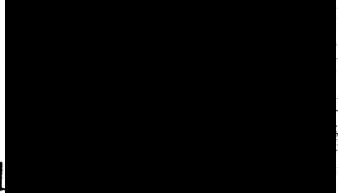
B. INGRESO ANUAL DE CONYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS \$
 (En caso de que no haya recibido ingresos cancelar con ceros)

C. TOTAL DE INGRESOS ANUALES DEL DECLARANTE, CONYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS \$ 0001192000
 (SUMA A Y B)

3. APLICACIÓN DE RECURSOS

I. PAGO DE ADEUDOS (HIPOTECARIOS, PERSONALES, ETC.) \$ 

II. OTROS (GASTOS DE MANUTENCIÓN, RENTA, ETC.) \$ 

TOTAL DE RECURSOS APLICADOS SUMA (I+II) \$ 

4. DECREMENTOS

I. DONACIONES \$

II. ROBO \$

III. SINIESTRO \$

IV. OTRO \$

TOTAL DE DECREMENTOS (SUMA I+II+III+IV) \$


 FIRMA DEL DECLARANTE

5. DATOS GENERALES

ESTADO CIVIL [REDACTED]

DEL DECLARANTE:

DOMICILIO PARTICULAR (CALLE Y NÚMERO) [REDACTED] COLONIA [REDACTED]
 MUNICIPIO [REDACTED] ENTIDAD FEDERATIVA [REDACTED] CODIGO POSTAL [REDACTED] LADA [REDACTED] TELÉFONO PARTICULAR [REDACTED]

LUGAR DE NACIMIENTO (MUNICIPIO/ESTADO) *QUADUTLA, MORELOS* FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO *08 08 55* EDAD *59* SEXO (M o F) *M* CORREO ELECTRONICO PARTICULAR [REDACTED]
 GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS *MEDIO SUPERIOR* CEDULA PROFESIONAL *00960151*

DEL CÓNYUGE O CONCUBINA(O):

APELLIDO PATERNO [REDACTED] APELLIDO MATERNO [REDACTED] NOMBRE(S) [REDACTED]

DOMICILIO PARTICULAR DE CÓNYUGE O CONCUBINA(O) (CALLE Y NÚMERO) [REDACTED] REG. FED. DE CONTRIB. [REDACTED] HOMOCLEAVE [REDACTED]
 COLONIA [REDACTED] MUNICIPIO [REDACTED] ENTIDAD FEDERATIVA [REDACTED] CODIGO POSTAL [REDACTED]

LADA [REDACTED] TELÉFONO PARTICULAR [REDACTED] LUGAR DE TRABAJO [REDACTED] LADA [REDACTED] TELÉFONO DE LUGAR DE TRABAJO [REDACTED]
 CARGO Y/O ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA [REDACTED] DOMICILIO DEL TRABAJO [REDACTED]

¿TIENE USTED DEPENDIENTES ECONÓMICOS? SI NO

DATOS DE SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS		
NOMBRE	EDAD	PARENTESCO O VINCULO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[Handwritten Signature]
 FIRMA DEL DECLARANTE

8. BIENES INMUEBLES

NINGUNO

NOTA: INDEPENDIEMENTE DE ANOTAR SI VENDIÓ ALGÚN INMUEBLE, TAMBIÉN DEBERÁ ANOTAR SI ADQUIRIÓ OTRO, ESPECIFICANDO CLAVE, TIPO DE OPERACIÓN Y FORMA DE PAGO.

CLAVE: (1) Casahabitación (2) Departamento (3) Terreno (4) Local Industrial / comercial (5) Rancho (6) Granja (7) Bodega (8) Otro especifique
 TIPO DE OPERACIÓN: (C) Compra (V) Venta (D) Donación (H) Herencia (O) Otro especifique
 FORMA DE OPERACIÓN: (I) Contado (II) Crédito
 TITULAR: (1) Declarante (2) Cónyuge o concubina(o) (3) Dependiente (4) Ambos (5) Otro

REGISTRO DEL INMUEBLE

(1) Registro Público de la Propiedad (2) Registro Notarial (3) Constancia Ejidal o Comunal

CLAVE	TIPO DE OPERACIÓN	FORMA DE OPERACIÓN	REGISTRO DEL INMUEBLE	MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA	SUPERFICIE m ²	
						TERRENO	CONSTRUCCION
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>				
TITULAR	FECHA DE OPERACIÓN DIA MES AÑO		UBICACION DEL INMUEBLE CALLE, NÚMERO, COLONIA, ESTADO, MUNICIPIO Y C.P.			VALOR DEL BIEN MUEBLE	
<input type="checkbox"/>						\$	

CLAVE	TIPO DE OPERACIÓN	FORMA DE OPERACIÓN	REGISTRO DEL INMUEBLE	MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA	SUPERFICIE m ²	
						TERRENO	CONSTRUCCION
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>				
TITULAR	FECHA DE OPERACIÓN DIA MES AÑO		UBICACION DEL INMUEBLE CALLE, NÚMERO, COLONIA, ESTADO, MUNICIPIO Y C.P.			VALOR DEL BIEN MUEBLE	
<input type="checkbox"/>						\$	

CLAVE	TIPO DE OPERACIÓN	FORMA DE OPERACIÓN	REGISTRO DEL INMUEBLE	MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA	SUPERFICIE m ²	
						TERRENO	CONSTRUCCION
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>				
TITULAR	FECHA DE OPERACIÓN DIA MES AÑO		UBICACION DEL INMUEBLE CALLE, NÚMERO, COLONIA, ESTADO, MUNICIPIO Y C.P.			VALOR DEL BIEN MUEBLE	
<input type="checkbox"/>						\$	


 FIRMA DEL DECLARANTE

9. INVERSIONES BANCARIAS

NINGUNO

TIPO DE INVERSIÓN		NÚMERO DE CUENTA			FECHA DE APERTURA			INSTITUCIÓN		SALDO AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2014		
(1) Cheques (2) Ahorro (3) Valores (4) Bonos (5) Acciones (6) Otro, especifique					DIA MES AÑO					\$		
<input type="checkbox"/>												
LA INSTITUCIÓN DONDE TIENE SU INVERSIÓN ES DE NACIONALIDAD					<input type="checkbox"/> MEXICANA		<input type="checkbox"/> EXTRANJERA		MONEDA (PESO, DÓLAR, EURO, ETC)		<input type="checkbox"/>	TITULAR

TIPO DE INVERSIÓN		NÚMERO DE CUENTA			FECHA DE APERTURA			INSTITUCIÓN		SALDO AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2014		
					DIA MES AÑO					\$		
<input type="checkbox"/>												
LA INSTITUCIÓN DONDE TIENE SU INVERSIÓN ES DE NACIONALIDAD					<input type="checkbox"/> MEXICANA		<input type="checkbox"/> EXTRANJERA		MONEDA (PESO, DÓLAR, EURO, ETC)		<input type="checkbox"/>	TITULAR

10. OTROS (NEGOCIO, EMPRESA, BUFETE, ETC)

NINGUNO

SI DURANTE EL AÑO HA RELIZADO OTRO TIPO DE INVERSIÓN, DEBERÁ ESPECIFICARLO EN ESTE APARTADO

TIPO DE INVERSIÓN (NEGOCIO, EMPRESA, BUFETE, ETC)			RAZÓN SOCIAL DE LA INVERSIÓN				UBICACIÓN	
FECHA DE APERTURA			GIRO PRINCIPAL DEL NEGOCIO O INVERSIÓN		MUNICIPIO		ENTIDAD FEDERATIVA	% PARTICIPACIÓN
DIA MES AÑO								
<input type="checkbox"/>								
VALOR INICIAL DE LA INVERSIÓN			VALOR AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2014.		MONEDA (PESO, DÓLAR, EURO, ETC)		TITULAR	
\$			\$				<input type="checkbox"/>	

TIPO DE INVERSIÓN (NEGOCIO, EMPRESA, BUFETE, ETC)			RAZÓN SOCIAL DE LA INVERSIÓN				UBICACIÓN	
FECHA DE APERTURA			GIRO PRINCIPAL DEL NEGOCIO O INVERSIÓN		MUNICIPIO		ENTIDAD FEDERATIVA	% PARTICIPACIÓN
DIA MES AÑO								
<input type="checkbox"/>								
VALOR INICIAL DE LA INVERSIÓN			VALOR AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2014.		MONEDA (PESO, DÓLAR, EURO, ETC)		TITULAR	
\$			\$				<input type="checkbox"/>	


FIRMA DEL DECLARANTE

