

ESTE ACUSE DE RECIBO SOLAMENTE SERA VÁLIDO EN ORIGINAL Y CUANDO OSTENTE 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

Cenotea Morelos

CARGO QUE DECLARA

Jefe del Departamento de Bomberos



### ACUSE DE RECIBO

c. Octavio Ponce Domínguez

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 POLITICA 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 ARTICULO 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 PUBLICOS DEL ESTADO DE MORELOS Y BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, RINDO JUSTED LAS MODIFICACIONES A MI SITUACIÓN PATRIMONIAL DURANTE EL AÑO 2014.

AREA EXCLUSIVA PARA SELLO DE RECEPCIÓN

### 1. DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO

Ponce

APELLIDO MATERNO

Dominquez

NOMBRE(S)

Octavio

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 | 10 | 13  
DIA MES AÑO

23 | 05 | 14  
DIA MES AÑO

CARGO QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE:

Jefe del departamento de Bomberos

CARGO QUE MANIFESTO EN SU ULTIMA DECLARACIÓN

Jefe del departamento de Bomberos

AREA DE ADSCRIPCIÓN ACTUAL

Proteccion Civil y Bomberos

AREA DE ADSCRIPCIÓN QUE MANIFESTO EN SU ULTIMA DECLARACIÓN

Proteccion Civil y Bomberos

DOMICILIO OFICIAL (CALLE Y NÚMERO)

H Nte #9

COLONIA

Plan de Ayala

MUNICIPIO/DEPENDENCIA

Quauhtla

ENTIDAD FEDERATIVA

Morelos

CODIGO POSTAL

1627431

LADA

17353520050

TELÉFONO OFICIAL

EXTENSIÓN

CORREO ELECTRONICO OFICIAL

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.....<br>(Añote la suma de sueldo, compensaciones, bonos, aguinaldo y otras prestaciones) | \$ | 10101815472  |
| II. OTROS INGRESOS ANUALES DEL DECLARANTE.....   | \$ | 101010101010 |
| A. INGRESO ANUAL DEL DECLARANTE (SUMA DE I Y II).....  | \$ | 10101815472  |
| B. INGRESO ANUAL DE CONYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS<br>(En caso de que no haya recibido ingresos cancelar con ceros).....                      | \$ | 101010101010 |
| C. TOTAL DE INGRESOS ANUALES DEL DECLARANTE, CONYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS<br>(SUMA A Y B).....  | \$ | 10101815472  |

**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.....                           | \$ | 101010101010 |
| II. ROBO.....                                | \$ | 101010101010 |
| III. SINIESTRO.....                          | \$ | 101010101010 |
| IV. OTRO.....                                | \$ | 101010101010 |
| TOTAL DE DECREMENTOS (SUMA I+II+III+IV)..... | \$ | 101010101010 |

  
 FIRMA DEL DECLARANTE

**5. DATOS GENERALES**

ESTADO CIVIL [REDACTED]

**DEL DECLARANTE:**

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

LUGAR DE NACIMIENTO (MUNICIPIO/ESTADO) *Ozumba estado de Mexico* FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO *26 10 1965* EDAD *65* SEXO (M o F) *M* CORREO ELECTRÓNICO PARTICULAR [REDACTED]  
 GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS *Tecnico en Urgencias Medicas* CEDULA PROFESIONAL [REDACTED]

**DEL CÓNYUGE O CONCUBINA(O):**

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

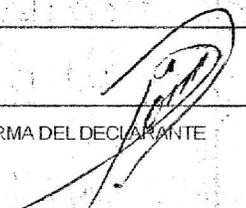
DOMICILIO PARTICULAR DE CÓNYUGE O CONCUBINA(O) (CALLE Y NÚMERO) [REDACTED] REG. FED. DE CONTRIB. [REDACTED] HOMOCIAVE [REDACTED]  
 COLONIA [REDACTED] MUNICIPIO [REDACTED] ENTIDAD FEDERATIVA [REDACTED] CÓDIGO POSTAL [REDACTED]

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 [REDACTED]

| DATOS DE SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS |      |                      |
|--------------------------------------|------|----------------------|
| NOMBRE                               | EDAD | PARENTESCO O VINCULO |
|                                      |      |                      |
|                                      |      |                      |
|                                      |      |                      |
|                                      |      |                      |
|                                      |      |                      |

  
 FIRMA DEL DECLARANTE







**11. GRAVÁMENES O ADEUDOS**

NINGUNO

**TIPO DE OPERACIÓN**

(1) Crédito hipotecario (2) Préstamos (3) Embargos (4) Tarjetas de crédito (5) Compras a crédito (6) Otro, especifique

**TITULAR**

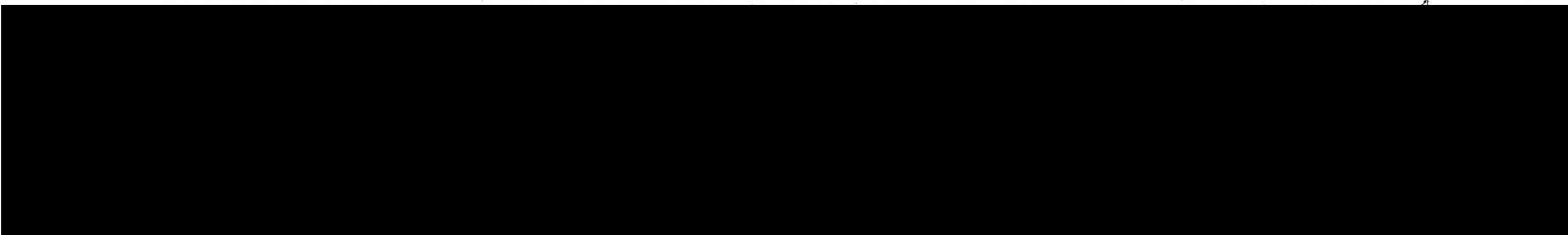
(1) Declarante (2) Cónyuge o concubina(o) (3) Dependiente (4) Ambos (5) Otro, especifique

| TIPO DE OPERACIÓN  | NÚMERO DE CRÉDITO O TARJETA | INSTITUCIÓN/EMPRESA/DEPENDENCIA | SALDO AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2014 |                          |         |                           |
|--|-----------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|---------|---------------------------|
|  |                             |                                 |                                       |                          |         |                           |
| INMUEBLE, DEBE ESPECIFICAR EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD   |                             | EL ADEUDO                       | PLAZO A PAGAR EN                      |                          | TITULAR | IMPORTE TOTAL DEL CRÉDITO |
|  |                             | DIA    MES    AÑO               | MESES    ó    AÑOS                    | <input type="checkbox"/> |         | \$ 10101010101010         |
|  |                             |                                 |                                       |                          |         |                           |
| TIPO DE OPERACIÓN  | NÚMERO DE CRÉDITO O TARJETA | INSTITUCIÓN/EMPRESA/DEPENDENCIA | SALDO AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2014 |                          |         |                           |
|  |                             |                                 |                                       |                          |         |                           |
| SI SU ADEUDO ES POR CRÉDITO HIPOTECARIO, EMBARGO O COMPRA A CRÉDITO DE UN INMUEBLE, DEBE ESPECIFICAR EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD |                             | FECHA QUE ADQUIERE EL ADEUDO    | PLAZO A PAGAR EN                      |                          | TITULAR | IMPORTE TOTAL DEL CRÉDITO |
|  |                             | DIA    MES    AÑO               | MESES    ó    AÑOS                    | <input type="checkbox"/> |         | \$ 10101010101010         |
|  |                             |                                 |                                       |                          |         |                           |
| TIPO DE OPERACIÓN  | NÚMERO DE CRÉDITO O TARJETA | INSTITUCIÓN/EMPRESA/DEPENDENCIA | SALDO AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2014 |                          |         |                           |
| <input type="checkbox"/>   |                             |                                 | \$ 10101010101010                     |                          |         |                           |
| SI SU ADEUDO ES POR CRÉDITO HIPOTECARIO, EMBARGO O COMPRA A CRÉDITO DE UN INMUEBLE, DEBE ESPECIFICAR EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD |                             | FECHA QUE ADQUIERE EL ADEUDO    | PLAZO A PAGAR EN                      |                          | TITULAR | IMPORTE TOTAL DEL CRÉDITO |
|  |                             | DIA    MES    AÑO               | MESES    ó    AÑOS                    | <input type="checkbox"/> |         | \$ 10101010101010         |
|  |                             |                                 |                                       |                          |         |                           |
| TIPO DE OPERACIÓN  | NÚMERO DE CRÉDITO O TARJETA | INSTITUCIÓN/EMPRESA/DEPENDENCIA | SALDO AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2014 |                          |         |                           |
| <input type="checkbox"/>   |                             |                                 | \$ 10101010101010                     |                          |         |                           |
| SI SU ADEUDO ES POR CRÉDITO HIPOTECARIO, EMBARGO O COMPRA A CRÉDITO DE UN INMUEBLE, DEBE ESPECIFICAR EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD |                             | FECHA QUE ADQUIERE EL ADEUDO    | PLAZO A PAGAR EN                      |                          | TITULAR | IMPORTE TOTAL DEL CRÉDITO |
|  |                             | DIA    MES    AÑO               | MESES    ó    AÑOS                    | <input type="checkbox"/> |         | \$ 10101010101010         |

  
 FIRMA DEL DECLARANTE

12. OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES

NINGUNO



|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

AUDITORÍA SUPERIOR DE FISCALIZACIÓN DEL CONGRESO 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 LOS ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY ESTATAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO DE MORELOS, ARTÍCULO 56 DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA AUDITORÍA SUPERIOR DE FISCALIZACIÓN, MANIFIESTO EXPRESAMENTE MI AUTORIZACIÓN PARA QUE SE VERIFIQUE Y COTEJE EL CONTENIDO DE ESTA DECLARACIÓN ANTE CUALQUIER INSTITUCIÓN.

NOTA: EL SERVIDOR PÚBLICO MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LO DECLARADO EN ESTE DOCUMENTO ES LO QUE CONSTITUYE SU HABER PATRIMONIAL; YA SE HACE SABEDOR DE LAS SANCIONES PARA QUIENES SE CONDUCEN CON FALSEDAD EN TERMINOS DEL ARTÍCULO 221 DEL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE MORELOS.

"AL QUE TENIENDO LEGALMENTE LA OBLIGACIÓN DE CONDUCIRSE CON VERDAD EN UN ACTO ANTE LA AUTORIDAD, APERCIBIDO POR ÉSTA, EN CASO DE SER PROCEDENTE EL APERCIBIMIENTO, SE CONDUJERE CON FALSEDAD U OCULTARE LA VERDAD, SE LE IMPONDRÁ PRISIÓN DE DOS A OCHO AÑOS".

FIRMA DEL DECLARANTE