



# ACUSE DE RECIBO



DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

DE INICIO  CONCLUSIÓN DE CARGO

CARGO QUE DECLARA:

DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS PÚBLICOS.

AYUNTAMIENTO Y/O DEPENDENCIA:

AYUNTAMIENTO DE CUERNAVACA

C. GUSTAVO ADOLFO ALVAREZ SAAVEDRA.

Presente.



Se hace constar que con esta fecha se recibió su declaración de situación patrimonial, en cumplimiento a lo previsto en el artículo 133 bis; artículos 27 fracción XI, 7,7 fracción I y III de la Ley Estatal de Responsabilidades de los servidores públicos; artículo 177 de la Ley Orgánica Municipal del Estado de Morelos; artículo 10 fracción XXI de la Ley de Fiscalización Superior del Estado de Morelos; artículos 52, 53 y 57 del Reglamento interior de la Auditoría Superior de Fiscalización.

Por acuerdo de esta Auditoría Superior de Fiscalización del Congreso del Estado, acusamos de recibido su declaración, formando parte del expediente a su nombre que obra en esta Auditoría.

ATENTAMENTE  
AUDITORÍA SUPERIOR DE FISCALIZACIÓN  
DEL CONGRESO DEL ESTADO

ESTE ACUSE DE RECIBO SOLAMENTE SERA VÁLIDO EN ORIGINAL Y CUANDO OSTENTE EL SELLO Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA RECEPCIÓN



DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

INICIO  O CONCLUSIÓN DEL CARGO

AYUNTAMIENTO Y/O DEPENDENCIA AYUNTAMIENTO DE CUERNAVACA.



C. AUDITORIA SUPERIOR DE FISCALIZACIÓN DEL CONGRESO DEL ESTADO

BAJO PROMESA DE DECIR VERDAD Y 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, PRESENTO ANTE USTED MI DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL.

1. DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO ALVAREZ ESTADO CIVIL [REDACTED] EDAD 311

APELLIDO MATERNO SAAVEDRA FECHA DE NACIMIENTO 11/01/2011 SEXO M  
DÍA MES AÑO (M o F)

NOMBRE(S) GUSTAVO ADOLFO NACIONALIDAD MEXICANO

GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS, (En caso de tener grado universitario, favor de indicar la especialidad)

LIC. EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

LUGAR DE NACIMIENTO (MUNICIPIO/ESTADO)

CUERNAVACA MORELOS

REG. FED. DE CONTRIB. • HOMOClave

CURP : CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

[REDACTED]

DOMICILIO PARTICULAR (CALLE Y NÚMERO)

COLONIA

[REDACTED]

C.P.

MUNICIPIO

ENTIDAD FEDERATIVA

[REDACTED] CUERNAVACA MORELOS

LADA TELÉFONO PARTICULAR

CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL

[REDACTED]



[Signature]  
FIRMA DEL DECLARANTE

**2. DATOS DEL CARGO**

FECHA DE INICIO  
CONCLUSIÓN DEL CARGO

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|  
DIA MES AÑO

CARGO QUE VAA DESEMPEÑAR Ó QUE CONCLUYE

DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS PUBLICOS

DEPENDENCIA Ó AYUNTAMIENTO

AYUNTAMIENTO DE CUERNAVACA

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA URBANA, OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS

DOMICILIO OFICIAL (CALLE Y NÚMERO)

COLONIA

BLVD. LAURO ORTEGA MARTINEZ KH. 1.5 INT. PARQUE ALAMEDA LUIS DONALDO COCOSIO  
MORRIETA CUERNAVACA MORELOS  
C.P. MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA

62141610

LADA TELÉFONO OFICIAL

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

777731161511511

galvarez@cuernavaca.gob.mx

**3. INGRESOS**

NOTA: ANOTAR CANTIDADES SIN CENTAVOS

A) REMUNERACIÓN MENSUAL NETO DEL DECLARANTE

(Anotar la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual) ..... \$ 102149191

B) OTROS INGRESOS NETOS

(Detallar en la sección 11 OBSERVACIONES) .....

C) INGRESOS MENSUAL NETO DEL DECLARANTE SUMA (A + B) .....

D) INGRESOS MENSUAL NETO DEL CONYUGE Y/O DEPENDIENTES .....

SUMA (C + D) .....

**4. BIENES MUEBLES**

Deberá anotar la clave y el valor del bien mueble que posea al momento de causar ALTA o BAJA en el cargo.

NINGUNO

CLAVE:

- (1) Menaje total de casa (artículos del hogar) (2) Joyas, bienes suntuarios y obras de arte (3) Maquinaria
- (4) Semovientes (ganado y aves) (5) Otros no comprendidos (detallar en la parte de aclaraciones)

DEL DECLARANTE

CLAVE VALOR DEL BIEN MUEBLE

<input type="checkbox"/>	\$	

DEL CÓNYUGE y/o DEPENDIENTES

CLAVE VALOR DEL BIEN MUEBLE

<input type="checkbox"/>	\$	

FIRMA DEL DECLARANTE

5. VEHÍCULOS

NINGUNO

CLAVE:

(C) Compra (V) Venta (D) Donación (H) Herencia o Legado (5) Otro especifique

CLAVE	MARCA / TIPO DE VEHÍCULO	MODELO	PLACAS	FECHA DE OPERACIÓN DIA MES AÑO
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_ _ _ _ _ _ _
No DE SERIE	No DE MOTOR	ENTIDAD FEDERATIVA	MONTO DE LA OPERACIÓN	
_____	_____	_____	\$  _ _ _ _ _ _ _ _	

CLAVE	MARCA / TIPO DE VEHÍCULO	MODELO	PLACAS	FECHA DE OPERACIÓN DIA MES AÑO
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_ _ _ _ _ _ _
No DE SERIE	No DE MOTOR	ENTIDAD FEDERATIVA	MONTO DE LA OPERACIÓN	
_____	_____	_____	\$  _ _ _ _ _ _ _ _	

CLAVE	MARCA / TIPO DE VEHÍCULO	MODELO	PLACAS	FECHA DE OPERACIÓN DIA MES AÑO
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_ _ _ _ _ _ _
No DE SERIE	No DE MOTOR	ENTIDAD FEDERATIVA	MONTO DE LA OPERACIÓN	
_____	_____	_____	\$  _ _ _ _ _ _ _ _	

CLAVE	MARCA / TIPO DE VEHÍCULO	MODELO	PLACAS	FECHA DE OPERACIÓN DIA MES AÑO
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_ _ _ _ _ _ _
No DE SERIE	No DE MOTOR	ENTIDAD FEDERATIVA	MONTO DE LA OPERACIÓN	
_____	_____	_____	\$  _ _ _ _ _ _ _ _	

CLAVE	MARCA / TIPO DE VEHÍCULO	MODELO	PLACAS	FECHA DE OPERACIÓN DIA MES AÑO
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_ _ _ _ _ _ _
No DE SERIE	No DE MOTOR	ENTIDAD FEDERATIVA	MONTO DE LA OPERACIÓN	
_____	_____	_____	\$  _ _ _ _ _ _ _ _	

CLAVE	MARCA / TIPO DE VEHÍCULO	MODELO	PLACAS	FECHA DE OPERACIÓN DIA MES AÑO
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_ _ _ _ _ _ _
No DE SERIE	No DE MOTOR	ENTIDAD FEDERATIVA	MONTO DE LA OPERACIÓN	
_____	_____	_____	\$  _ _ _ _ _ _ _ _	

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL DECLARANTE



# 7. INVERSIONES BANCARIAS

NINGUNO

NOTA: DEBERA ANOTAR EL SALDO DE SU CUENTA QUE POSEA AL MOMENTO DE CAUSAR ALTA O BAJA.

CLAVE:  
(1) Cheque (2) Ahorro (3) Valores (4) Bonos (5) Acciones (8) Otro especifique

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

CLAVE  NÚMERO DE CUENTA \_\_\_\_\_ FECHA DE APERTURA  
DIA MES AÑO \_\_\_\_\_ INSTITUCIÓN \_\_\_\_\_

LA INSTITUCIÓN DONDE TIENE SU INVERSIÓN ES DE NACIONALIDAD  MEXICANA  EXTRANJERA MONEDA (PESO, DÓLAR, EURO, ETC) \_\_\_\_\_

TITULAR  \_\_\_\_\_ SALDO  
\$ \_\_\_\_\_

CLAVE  NÚMERO DE CUENTA \_\_\_\_\_ FECHA DE APERTURA  
DIA MES AÑO \_\_\_\_\_ INSTITUCIÓN \_\_\_\_\_

LA INSTITUCIÓN DONDE TIENE SU INVERSIÓN ES DE NACIONALIDAD  MEXICANA  EXTRANJERA MONEDA (PESO, DÓLAR, EURO, ETC) \_\_\_\_\_

TITULAR  \_\_\_\_\_ SALDO  
\$ \_\_\_\_\_

CLAVE  NÚMERO DE CUENTA \_\_\_\_\_ FECHA DE APERTURA  
DIA MES AÑO \_\_\_\_\_ INSTITUCIÓN \_\_\_\_\_

LA INSTITUCIÓN DONDE TIENE SU INVERSIÓN ES DE NACIONALIDAD  MEXICANA  EXTRANJERA MONEDA (PESO, DÓLAR, EURO, ETC) \_\_\_\_\_

TITULAR  \_\_\_\_\_ SALDO  
\$ \_\_\_\_\_

CLAVE  NÚMERO DE CUENTA \_\_\_\_\_ FECHA DE APERTURA  
DIA MES AÑO \_\_\_\_\_ INSTITUCIÓN \_\_\_\_\_

LA INSTITUCIÓN DONDE TIENE SU INVERSIÓN ES DE NACIONALIDAD  MEXICANA  EXTRANJERA MONEDA (PESO, DÓLAR, EURO, ETC) \_\_\_\_\_

TITULAR  \_\_\_\_\_ SALDO  
\$ \_\_\_\_\_

CLAVE  NÚMERO DE CUENTA \_\_\_\_\_ FECHA DE APERTURA  
DIA MES AÑO \_\_\_\_\_ INSTITUCIÓN \_\_\_\_\_

LA INSTITUCIÓN DONDE TIENE SU INVERSIÓN ES DE NACIONALIDAD  MEXICANA  EXTRANJERA MONEDA (PESO, DÓLAR, EURO, ETC) \_\_\_\_\_

TITULAR  \_\_\_\_\_ SALDO  
\$ \_\_\_\_\_

~~\_\_\_\_\_~~  
FIRMA DEL DECLARANTE



# 9. GRAVÁMENES O ADEUDOS

NINGUNO

NOTA: DEBERÁ ANOTAR CLAVE Y EL VALOR DEL GRAVAMEN O ADEUDO QUE TENGA AL MOMENTO DE CAUSAR ALTA O BAJA EN EL CARGO.

CLAVE

(1) Crédito hipotecario (2) Préstamo (3) Compras a crédito (4) Embargos (5) \* Tarjetas de crédito (6) Otro especifique (7) Autofinanciamiento

TITULAR

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

CLAVE	NÚMERO DE CREDITO O TARJETA	FECHA EN EL QUE ADQUIERE EL ADEUDO DIA MES AÑO	INSTITUCIÓN O ACREEDOR	PLAZO A PAGAR EN MESES ó ANOS
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
IMPORTE TOTAL DEL CRÉDITO		SALDO A LA FECHA DE LA DECLARACIÓN	TITULAR	
\$ _____		\$ _____	_____	

SI SU ADEUDO O GRAVAMEN ES POR CRÉDITO HIPOTECARIO, EMBARGO O COMPRA A CRÉDITO DE UN INMUEBLE, DEBE ESPECIFICAR EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD.

CLAVE	NÚMERO DE CREDITO O TARJETA	FECHA EN EL QUE ADQUIERE EL ADEUDO DIA MES AÑO	INSTITUCIÓN O ACREEDOR	PLAZO A PAGAR EN MESES ó ANOS
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
IMPORTE TOTAL DEL CRÉDITO		SALDO A LA FECHA DE LA DECLARACIÓN	TITULAR	
\$ _____		\$ _____	_____	

SI SU ADEUDO O GRAVAMEN ES POR CRÉDITO HIPOTECARIO, EMBARGO O COMPRA A CRÉDITO DE UN INMUEBLE, DEBE ESPECIFICAR EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD.

CLAVE	NÚMERO DE CREDITO O TARJETA	FECHA EN EL QUE ADQUIERE EL ADEUDO DIA MES AÑO	INSTITUCIÓN O ACREEDOR	PLAZO A PAGAR EN MESES ó ANOS
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
IMPORTE TOTAL DEL CRÉDITO		SALDO A LA FECHA DE LA DECLARACIÓN	TITULAR	
\$ _____		\$ _____	_____	

SI SU ADEUDO O GRAVAMEN ES POR CRÉDITO HIPOTECARIO, EMBARGO O COMPRA A CRÉDITO DE UN INMUEBLE, DEBE ESPECIFICAR EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD.

CLAVE	NÚMERO DE CONTRATO O TARJETA	FECHA EN EL QUE ADQUIERE EL ADEUDO DIA MES AÑO	INSTITUCIÓN O ACREEDOR	PLAZO A PAGAR EN MESES ó ANOS
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
IMPORTE TOTAL DEL CRÉDITO		SALDO A LA FECHA DE LA DECLARACIÓN	TITULAR	
\$ _____		\$ _____	_____	

SI SU ADEUDO O GRAVAMEN ES POR CRÉDITO HIPOTECARIO, EMBARGO O COMPRA A CRÉDITO DE UN INMUEBLE, DEBE ESPECIFICAR EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD.

CLAVE	NÚMERO DE CONTRATO O TARJETA	FECHA EN EL QUE ADQUIERE EL ADEUDO DIA MES AÑO	INSTITUCIÓN O ACREEDOR	PLAZO A PAGAR EN MESES ó ANOS
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
IMPORTE TOTAL DEL CRÉDITO		SALDO A LA FECHA DE LA DECLARACIÓN	TITULAR	
\$ _____		\$ _____	_____	

SI SU ADEUDO O GRAVAMEN ES POR CRÉDITO HIPOTECARIO, EMBARGO O COMPRA A CRÉDITO DE UN INMUEBLE, DEBE ESPECIFICAR EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD.

\* En caso de Tarjetas de Crédito, deberá dejar en blanco el Plazo a Pagar.

FIRMA DEL DECLARANTE

**10. DATOS DEL CONYUGE**

NINGUNO

¿VIVE USTED CON SU CONYUGE O EN CONCUBINATO? SI  NO

NOTA: Si su respuesta es AFIRMATIVA, favor de proporcionar su nombre

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

¿SU CONYUGE O CONCUBINA (O) PERCIBE INGRESOS? SI  NO

*Si su respuesta es AFIRMATIVA, por favor, describa el tipo de ingreso y su origen (Persona Física o Moral)*

DESCRIBA EL TIPO DE INGRESO	ORIGEN DEL INGRESO (Persona Física ó Moral)

¿SU CONYUGE O CONCUBINA (O) vive en el mismo domicilio de USTED? SI  NO

Si su respuesta es NEGATIVA, indique su domicilio particular, RFC y teléfono particular.

DOMICILIO PARTICULAR (CALLE Y NÚMERO)

REG. FED. DE CONTRIB. HOMOCLAVE

COLONIA

MUNICIPIO

ENTIDAD FEDERATIVA

CODIGO POSTAL

LADA

TELÉFONO PARTICULAR

LUGAR DE TRABAJO

LADA

TELÉFONO DE LUGAR DE TRABAJO

CARGO Y/O ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA

DOMICILIO DE LUGAR DE TRABAJO

¿TIENE USTED DEPENDIENTES ECONÓMICOS? SI  NO

**DATOS DE SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS**

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO O VINCULO

  
FIRMA DEL DECLARANTE

**11. OBSERVACIONES Y/O DECLARACIONES**

NINGUNO


**12. REFERENCIAS PERSONALES**

Nombre completo empezando por apellido paterno, materno y nombre (s)	Domicilio Calle, Número, Colonia, Ciudad y Estado	Teléfono con lada

AUDITORIA 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 TÉRMINOS 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 TRES MESES A DOS AÑOS".

  
FIRMA DEL DECLARANTE