



ACUSE DE RECIBO



DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

DE INICIO CONCLUSIÓN DE CARGO

CARGO QUE DECLARA:

DIRECCION DE GESTION Y SEGUIMIENTO DE COMPROMISOS

AYUNTAMIENTO Y/O DEPENDENCIA:

DIR. GRAL. DE ATENCION CIUDADANA Y RELACIONES PUBLICAS

C. MARTIN BARENQUE VILLELA

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, 77 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



DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

INICIO O CONCLUSIÓN DEL CARGO

AYUNTAMIENTO Y/O DEPENDENCIA DIR. GRAL. DE ATENCION CIUDADANA Y RELACIONES PUBLICAS



C. AUDITORIA SUPERIOR DE FISCALIZACIÓN DEL CONGRESO DEL ESTADO

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD Y EN CUMPLIMIENTO A LO PREVISTO EN LOS ARTICULOS 27 FRACCIÓN XI, 75 Y 77 FRACCIÓN I Y II DE LA LEY ESTATAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS, PRESENTO ANTE USTED MI DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL.

1. DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO BARENQUE ESTADO CIVIL _____ EDAD 31a

APELLIDO MATERNO VILLELA FECHA DE NACIMIENTO 25/09/82 SEXO M
DIA MES AÑO (M o F)

NOMBRE(S) MARTIN NACIONALIDAD MEXICANA

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

LUGAR DE NACIMIENTO (MUNICIPIO/ESTADO)
CUERNAVACA, MORELOS

REG. FED. DE CONTRIB. _____ HOMOClave _____ CURP : CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN _____

DOMICILIO PARTICULAR (CALLE Y NÚMERO) _____ COLONIA _____

C.P. _____ MUNICIPIO CUERNAVACA ENTIDAD FEDERATIVA MORELOS

LADA TELÉFONO PARTICULAR _____ CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL _____



[Signature]
FIRMA DEL DECLARANTE

2. DATOS DEL CARGO

CARGO QUE VAA DESEMPEÑAR Ó QUE CONCLUYE

DIRECTOR DE GESTION Y SEGUIMIENTO DE COMPROMISOS

DEPENDENCIA Ó AYUNTAMIENTO

AYUNTAMIENTO DE CUERNAVACA

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DIRECCION GENERAL DE ATENCION CIUDADANA Y RELACIONES PUBLICAS

DOMICILIO OFICIAL (CALLE Y NÚMERO)

NETZAHUALCOYOTL S/N ESQUINA MOTOLINIA

COLONIA

CENTRO

C.P.

MUNICIPIO

ENTIDAD FEDERATIVA

62999

CUERNAVACA

MORELOS

LADA TELÉFONO OFICIAL

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

77732944861

mhavengue@cuernavaca.gob.mx

3. INGRESOS

NOTA: ANOTAR CANTIDADES SIN CENTAVOS

A) REMUNERACIÓN MENSUAL NETO DEL DECLARANTE

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

01167510

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:

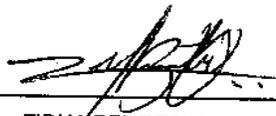
(1) Menaje total de casa (artículos del hogar) (2) Joyas, bienes suntuarios y obras de arte (3) Maquinaria (4) Semovientes (ganado y aves) (5) Otros no comprendidos (detallar en la parte de aclaraciones)

DEL DECLARANTE

DEL CÓNYUGE y/o DEPENDIENTES

CLAVE	VALOR DEL BIEN MUEBLE
<u>2</u>	\$
	\$
	\$
	\$

CLAVE	VALOR DEL BIEN MUEBLE
	\$
	\$
	\$
	\$


FIRMA DEL DECLARANTE

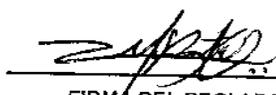
5. VEHÍCULOS

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 checked="" type="checkbox"/> C	_____	_____	_____	10 05 2010
No DE SERIE	No DE MOTOR	ENTIDAD FEDERATIVA	MONTO DE LA OPERACIÓN	
_____	_____	_____	\$ _____	
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
No DE SERIE	No DE MOTOR	ENTIDAD FEDERATIVA	MONTO DE LA OPERACIÓN	
_____	_____	_____	\$ _____	
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
No DE SERIE	No DE MOTOR	ENTIDAD FEDERATIVA	MONTO DE LA OPERACIÓN	
_____	_____	_____	\$ _____	
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
No DE SERIE	No DE MOTOR	ENTIDAD FEDERATIVA	MONTO DE LA OPERACIÓN	
_____	_____	_____	\$ _____	
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
No DE SERIE	No DE MOTOR	ENTIDAD FEDERATIVA	MONTO DE LA OPERACIÓN	
_____	_____	_____	\$ _____	
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
No DE SERIE	No DE MOTOR	ENTIDAD FEDERATIVA	MONTO DE LA OPERACIÓN	
_____	_____	_____	\$ _____	



 FIRMA DEL DECLARANTE

6. BIENES INMUEBLES

NINGUNO

CLAVE:

(1) Casahabitación (2) Departamento (3) Terreno (4) Local industrial / comercial
 (5) Rancho (6) Granja (7) Bodega (8) Otro especifique

FORMA DE OPERACIÓN
 (C) Compra (CC) Compra a Credito
 (D) Donación (H) Herencia

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

CLAVE	FORMA DE OPERACIÓN	FECHA DE OPERACIÓN			DATOS DE INSCRIPCIÓN ANTE EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD (SI LO TIENE)	SUPERFICIE TERRENO m2	SUPERFICIE CONSTRUIDA m2	TITULAR
		DÍA	MES	AÑO				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
UBICACION DEL INMUEBLE CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR COLONIA, ESTADO, MUNICIPIO Y C.P.								VALOR DEL BIEN MUEBLE
								\$ <input type="checkbox"/>

CLAVE	FORMA DE OPERACIÓN	FECHA DE OPERACIÓN			DATOS DE INSCRIPCIÓN ANTE EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD (SI LO TIENE)	SUPERFICIE TERRENO m2	SUPERFICIE CONSTRUIDA m2	TITULAR
		DÍA	MES	AÑO				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
UBICACION DEL INMUEBLE CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR COLONIA, ESTADO, MUNICIPIO Y C.P.								VALOR DEL BIEN MUEBLE
								\$ <input type="checkbox"/>

CLAVE	FORMA DE OPERACIÓN	FECHA DE OPERACIÓN			DATOS DE INSCRIPCIÓN ANTE EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD (SI LO TIENE)	SUPERFICIE TERRENO m2	SUPERFICIE CONSTRUIDA m2	TITULAR
		DÍA	MES	AÑO				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
UBICACION DEL INMUEBLE CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR COLONIA, ESTADO, MUNICIPIO Y C.P.								VALOR DEL BIEN MUEBLE
								\$ <input type="checkbox"/>

CLAVE	FORMA DE OPERACIÓN	FECHA DE OPERACIÓN			DATOS DE INSCRIPCIÓN ANTE EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD (SI LO TIENE)	SUPERFICIE TERRENO m2	SUPERFICIE CONSTRUIDA m2	TITULAR
		DÍA	MES	AÑO				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
UBICACION DEL INMUEBLE CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR COLONIA, ESTADO, MUNICIPIO Y C.P.								VALOR DEL BIEN MUEBLE
								\$ <input type="checkbox"/>

CLAVE	FORMA DE OPERACIÓN	FECHA DE OPERACIÓN			DATOS DE INSCRIPCIÓN ANTE EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD (SI LO TIENE)	SUPERFICIE TERRENO m2	SUPERFICIE CONSTRUIDA m2	TITULAR
		DÍA	MES	AÑO				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
UBICACION DEL INMUEBLE CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR COLONIA, ESTADO, MUNICIPIO Y C.P.								VALOR DEL BIEN MUEBLE
								\$ <input type="checkbox"/>



 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 (6) Otro especifique

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

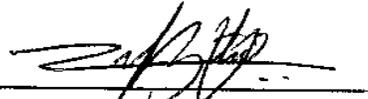
CLAVE	NÚMERO DE CUENTA	FECHA DE APERTURA DÍA MES AÑO	INSTITUCIÓN
2		20 11 12	
LA INSTITUCIÓN DONDE TIENE SU INVERSIÓN ES DE NACIONALIDAD			MONEDA (PESO, DÓLAR, EURO, ETC)
<input checked="" type="checkbox"/> MEXICANA <input type="checkbox"/> EXTRANJERA			PESOS
TITULAR			SALDO
1 MARTIN BARENQUE VILLELA			\$

CLAVE	NÚMERO DE CUENTA	FECHA DE APERTURA DÍA MES AÑO	INSTITUCIÓN
2		01 11 09	
LA INSTITUCIÓN DONDE TIENE SU INVERSIÓN ES DE NACIONALIDAD			MONEDA (PESO, DÓLAR, EURO, ETC)
<input checked="" type="checkbox"/> MEXICANA <input type="checkbox"/> EXTRANJERA			PESOS
TITULAR			SALDO
1 MARTIN BARENQUE VILLELA			\$

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

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

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


FIRMA DEL DECLARANTE

10. DATOS DEL CONYUGE

NINGUNO

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

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

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE(S) _____

¿SU CÓNYUGE 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 CÓNYUGE 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. _____ HOMOCLEAVE _____

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

