



ACUSE DE RECIBO



DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

DE INICIO CONCLUSIÓN DE CARGO

CARGO QUE DECLARA:

Director de Planeación y Estadística

AYUNTAMIENTO Y/O DEPENDENCIA:

Cuernavaca

C. Obed Aguirre González

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 Ayuntamiento de Cuernavaca



C. AUDITORIA SUPERIOR DE FISCALIZACIÓN DEL CONGRESO DEL ESTADO

BAJO PROTESTA 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 AGUIRRE ESTADO CIVIL [REDACTED] EDAD 40

APELLIDO MATERNO GONZALEZ FECHA DE NACIMIENTO 15/03/72 SEXO M
DIA MES AÑO (M o F)

NOMBRE(S) OBED NACIONALIDAD MEXICANO

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

LICENCIATURA EN INFORMATICA

LUGAR DE NACIMIENTO (MUNICIPIO/ESTADO)

CUERNAVACA, MORELOS

REG. FED. DE CONTRIB. HOMOCLAVE

[REDACTED]

CURP : CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

[REDACTED]

DOMICILIO PARTICULAR (CALLE Y NÚMERO)

[REDACTED]

COLONIA

[REDACTED]

C.P.

[REDACTED]

MUNICIPIO

CUERNAVACA

ENTIDAD FEDERATIVA

MORELOS

LADA TELÉFONO PARTICULAR

[REDACTED]

CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL

[REDACTED]



[Signature]
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
<input checked="" type="checkbox"/> C	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DIA MES AÑO 1 5 1 2 0 3
No DE SERIE	No DE MOTOR	ENTIDAD FEDERATIVA	MONTO DE LA OPERACIÓN	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	\$ [REDACTED]	

CLAVE	MARCA / TIPO DE VEHÍCULO	MODELO	PLACAS	FECHA DE OPERACIÓN
<input checked="" type="checkbox"/> C	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DIA MES AÑO 1 0 0 9 0 9
No DE SERIE	No DE MOTOR	ENTIDAD FEDERATIVA	MONTO DE LA OPERACIÓN	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	\$ [REDACTED]	

CLAVE	MARCA / TIPO DE VEHÍCULO	MODELO	PLACAS	FECHA DE OPERACIÓN
<input checked="" type="checkbox"/> C	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DIA MES AÑO 2 0 10 9 1 1
No DE SERIE	No DE MOTOR	ENTIDAD FEDERATIVA	MONTO DE LA OPERACIÓN	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	\$ [REDACTED]	

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

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

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

[Handwritten Signature]
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 DIA MES AÑO	INSTITUCIÓN
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
LA INSTITUCIÓN DONDE TIENE SU INVERSIÓN ES DE NACIONALIDAD			<input type="checkbox"/> MEXICANA <input type="checkbox"/> EXTRANJERA
TITULAR			SALDO
<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

CLAVE	NÚMERO DE CUENTA	FECHA DE APERTURA DIA MES AÑO	INSTITUCIÓN
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
LA INSTITUCIÓN DONDE TIENE SU INVERSIÓN ES DE NACIONALIDAD			<input type="checkbox"/> MEXICANA <input type="checkbox"/> EXTRANJERA
TITULAR			SALDO
<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

CLAVE	NÚMERO DE CUENTA	FECHA DE APERTURA DIA MES AÑO	INSTITUCIÓN
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
LA INSTITUCIÓN DONDE TIENE SU INVERSIÓN ES DE NACIONALIDAD			<input type="checkbox"/> MEXICANA <input type="checkbox"/> EXTRANJERA
TITULAR			SALDO
<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

CLAVE	NÚMERO DE CUENTA	FECHA DE APERTURA DIA MES AÑO	INSTITUCIÓN
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
LA INSTITUCIÓN DONDE TIENE SU INVERSIÓN ES DE NACIONALIDAD			<input type="checkbox"/> MEXICANA <input type="checkbox"/> EXTRANJERA
TITULAR			SALDO
<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

CLAVE	NÚMERO DE CUENTA	FECHA DE APERTURA DIA MES AÑO	INSTITUCIÓN
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
LA INSTITUCIÓN DONDE TIENE SU INVERSIÓN ES DE NACIONALIDAD			<input type="checkbox"/> MEXICANA <input type="checkbox"/> EXTRANJERA
TITULAR			SALDO
<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>


FIRMA DEL DECLARANTE

8. OTROS (NEGOCIÓS, EMPRESA, BUFETE, ETC.)

NINGUNO

TITULAR

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

TIPO DE INVERSIÓN (NEGOCIO, EMPRESA, BUFETE, ETC.)

RAZÓN SOCIAL DE LA INVERSIÓN

UBICACIÓN

GIRO PRINCIPAL DEL NEGOCIO O INVERSIÓN

MUNICIPIO

ENTIDAD FEDERATIVA

TITULAR

VALOR INICIAL DE LA INVERSIÓN

VALOR ACTUAL

MONEDA (PESO, DÓLAR, EURO, ETC)

% PARTICIPACIÓN

FECHA DE OPERACIÓN

\$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

\$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

TIPO DE INVERSIÓN (NEGOCIO, EMPRESA, BUFETE, ETC.)

RAZÓN SOCIAL DE LA INVERSIÓN

UBICACIÓN

GIRO PRINCIPAL DEL NEGOCIO O INVERSIÓN

MUNICIPIO

ENTIDAD FEDERATIVA

TITULAR

VALOR INICIAL DE LA INVERSIÓN

VALOR ACTUAL

MONEDA (PESO, DÓLAR, EURO, ETC)

% PARTICIPACIÓN

FECHA DE OPERACIÓN

\$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

\$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

TIPO DE INVERSIÓN (NEGOCIO, EMPRESA, BUFETE, ETC.)

RAZÓN SOCIAL DE LA INVERSIÓN

UBICACIÓN

GIRO PRINCIPAL DEL NEGOCIO O INVERSIÓN

MUNICIPIO

ENTIDAD FEDERATIVA

TITULAR

VALOR INICIAL DE LA INVERSIÓN

VALOR ACTUAL

MONEDA (PESO, DÓLAR, EURO, ETC)

% PARTICIPACIÓN

FECHA DE OPERACIÓN

\$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

\$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

TIPO DE INVERSIÓN (NEGOCIO, EMPRESA, BUFETE, ETC.)

RAZÓN SOCIAL DE LA INVERSIÓN

UBICACIÓN

GIRO PRINCIPAL DEL NEGOCIO O INVERSIÓN

MUNICIPIO

ENTIDAD FEDERATIVA

TITULAR

VALOR INICIAL DE LA INVERSIÓN

VALOR ACTUAL

MONEDA (PESO, DÓLAR, EURO, ETC)

% PARTICIPACIÓN

FECHA DE OPERACIÓN

\$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

\$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

TIPO DE INVERSIÓN (NEGOCIO, EMPRESA, BUFETE, ETC.)

RAZÓN SOCIAL DE LA INVERSIÓN

UBICACIÓN

GIRO PRINCIPAL DEL NEGOCIO O INVERSIÓN

MUNICIPIO

ENTIDAD FEDERATIVA

TITULAR

VALOR INICIAL DE LA INVERSIÓN

VALOR ACTUAL

MONEDA (PESO, DÓLAR, EURO, ETC)

% PARTICIPACIÓN

FECHA DE OPERACIÓN

\$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

\$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


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
1	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	3 10 04 9 8	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXX

IMPORTE TOTAL DEL CRÉDITO	SALDO A LA FECHA DE LA DECLARACIÓN	TITULAR
\$ XXXXXXXXXXXX	\$ XXXXXXXXXXXX	1

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.

~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

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
5	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

IMPORTE TOTAL DEL CRÉDITO	SALDO A LA FECHA DE LA DECLARACIÓN	TITULAR
\$ XXXXXXXXXXXX	\$ XXXXXXXXXXXX	1

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
2	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

IMPORTE TOTAL DEL CRÉDITO	SALDO A LA FECHA DE LA DECLARACIÓN	TITULAR
\$ XXXXXXXXXXXX	\$ XXXXXXXXXXXX	1

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
3	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

IMPORTE TOTAL DEL CRÉDITO	SALDO A LA FECHA DE LA DECLARACIÓN	TITULAR
\$ XXXXXXXXXXXX	\$ XXXXXXXXXXXX	2

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
5	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

IMPORTE TOTAL DEL CRÉDITO	SALDO A LA FECHA DE LA DECLARACIÓN	TITULAR
\$ XXXXXXXXXXXX	\$ XXXXXXXXXXXX	2

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.

[Handwritten Signature]
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 [REDACTED] APELLIDO MATERNO [REDACTED] NOMBRE(S) [REDACTED]

¿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)
<u>[REDACTED]</u>	<u>[REDACTED]</u>

¿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) [REDACTED] REG. FED. DE CONTRIB. [REDACTED] HOMOCALVE [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 DE LUGAR DE TRABAJO [REDACTED]

¿TIENE USTED DEPENDIENTES ECONÓMICOS? SI NO

DATOS DE SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS		
NOMBRE	EDAD	PARENTESCO O VINCULO
<u>[REDACTED]</u>	<u>[REDACTED]</u>	<u>[REDACTED]</u>
<u>[REDACTED]</u>	<u>[REDACTED]</u>	<u>[REDACTED]</u>


FIRMA DEL DECLARANTE

11. OBSERVACIONES Y/O DECLARACIONES

NINGUNO

8 [REDACTED]

8 [REDACTED]

12. REFERENCIAS PERSONALES

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

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 AUDITORIA 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 CONDUJERON CON FALSEDAD EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 221 DEL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE MORELOS.

"AL QUE TENIENDO LEGALMENTE LA OBLIGACIÓN DE CONDUCTIRSE 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