



**MORELOS**  
PODER EJECUTIVO

**Secretaría de la Contraloría**

o

**Entidad Superior de Auditoría y Fiscalización**

**DECLARACIÓN DE INTERESES Y SITUACIÓN  
PATRIMONIAL DE INICIO O CONCLUSIÓN DEL CARGO**

SELLO:

I7bw4zRL2rvaHFkFjCDkOULCrrBO9BoP/inP60ijN4C31H2uZAAOzoZ284QV/JIOAkQFQOwwwZ0LJ63cpJL1SikIL8CfJXZIPnc7  
k6i3P7tO/SGt3DCy3ldG4Y0OgXfcgQUQbyd2BEIkaTnW/ck/0LBpP0fMYVdVUWctU5UxWOPc1GMfmlcmCM8v/sGKqB0hOhlHBv1h  
XOvzSillaA6uXbn3bHKG/UifvLQ6Z807QS0h1NHSgbzu2hDF5 BbthO7 u77 vF/5l6Vjd/twSwR twb1MkSLAOe4N7OSj3gYERu  
g424vMoJOakd4YK1Vx30b/MmPxGfklq PoXkVTsSaA==

## DECLARACIÓN DE INTERESES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL

**DE INICIO DEL CARGO [ X ]**

**DE CONCLUSIÓN DEL CARGO [ ]**

C. SECRETARIO DE LA CONTRALORIA [ ]

C. AUDITOR GENERAL DE LA ESAF [ X ]

**ES MI DESEO HACER PÚBLICA LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL: SI [ ] NO [ X ]**

Bajo protesta de decir verdad y en cumplimiento a lo previsto en los artículos 27 fracción XI, 75 y 77 fracciones I y III de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, presento ante usted mi Declaración de intereses y de Situación Patrimonial.

Poder

Ejecutivo [ ]

Legislativo [ ]

Judicial [ ]

Municipio [ X ]

**MORELOS, CUERNAVACA**

### I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Grado máximo de estudios, en caso de tener grado universitario, favor de indicar la especialidad. Cédula profesional Nacionalidad

Registro Federal de Contribuyentes

Homoclave

CURP Clave Única de Registro Poblacional

Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado) Fecha de nacimiento

Edad

Sexo

Estado Civil

Domicilio Particular (Calle y número exterior e interior)

Colonia

Delegación o Municipio

Entidad Federativa

Lada

Teléfono Particular

Correo (s) electrónico (s) personal (es)

Código Postal

**II.- DATOS DEL CARGO**

DIRECTOR COMERCIAL		2016-09-21	
Cargo que va a desempeñar o que concluye		DD-MM-AAAA Fecha de Inicio o Conclusión	
SISTEMA OPERADOR DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DE CUERNAVACA (SAPAC)			
Dependencia, Organismo o Ayuntamiento			
DIRECCION GENERAL DE LA SAPAC			
Área de Adscripción			
AVENIDA MORELOS SUR, NO. EXT. 166, NO. INT. S/N		CUERNAVACA CENTRO	
Domicilio Oficial (Calle y número exterior e interior o piso)		Colonia	
CUERNAVACA/MORELOS	62000	044777	3498389 S/E
Delegación o municipio / Entidad Federativa	Código Postal	Clave de Larga Distancia	Teléfono Oficial Extensión
CARLOS.BALBUENA@SAPAC.GOB.MX		S/C	
Correo (s) electrónico (s) oficiales (es)			

**III.- INGRESOS**  
**(Anotar cantidades sin centavos)**

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público	\$28000
<i>(Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)</i>	
Ingreso Mensual Neto del Servidor Público por otros ingresos	\$ I.C
<i>(Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual por otra actividad económica distinta al cargo público. Detalle el concepto de sus otros ingresos en la sección XII de Observaciones y Aclaraciones)</i>	
Ingreso Mensual neto del declarante	\$ I.C
Ingreso Mensual neto del servidor público por pensión jubilatoria	\$0
Ingreso Mensual neto del cónyuge y dependientes	\$ I.C

**IV.- BIENES MUEBLES**

Ninguno

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

Del declarante	Clave	Valor del bien mueble	Cónyuge o concubinato(s) y/o dependientes	Clave	Valor del bien mueble
	I.C	\$ I.C		I.C	\$ I.C

### V.- VEHÍCULOS

Ninguno

TIPO DE OPERACIÓN:

Compra Venta Donación Herencia o Legado Otra

FORMA DE PAGO:

Contado Crédito Otra

**1**

Tipo de operación Forma de pago Marca / Tipo de Vehículo Modelo Clave Vehicular AAAA-MM-DD Fecha de Operación

No. de serie Placas No. de Motor Monto de la operación

DISTRITO FEDERAL PROPIETARIO: Declarante  Cónyuge  Dependientes económicos  Otro   
Entidad Federativa

**2**

Tipo de operación Forma de pago Marca / Tipo de Vehículo Modelo Clave Vehicular AAAA-MM-DD Fecha de Operación

No. de serie Placas No. de Motor Monto de la operación

PUEBLA PROPIETARIO: Declarante  Cónyuge  Dependientes económicos  Otro   
Entidad Federativa

**VI.- BIENES INMUEBLES**

Ninguno

Deberá anotar la clave del bien inmueble que posea al momento de causar ALTA o BAJA en el puesto.

- 1 Casa habitación  
  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 Legado  
  O Otro especifique

- FORMA DE PAGO:**  
 I Contado  
  II Crédito  
  O Otra

1	1	2	IC	1984-03-14
---	---	---	----	------------

**1** Clave Tipo de Operación Forma de pago Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad AAMMDD Fecha de Operación

IC	IC
----	----

Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior) Colonia

IC	IC	IC	\$IC
----	----	----	------

Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal Valor del inmueble

Superficie terreno  IC

TITULAR: Declarante  Cónyuge  Dependiente  Ambos  Otro

Superficie construcción  IC

1	4	3	IC	2016-08-25
---	---	---	----	------------

**2** Clave Tipo de Operación Forma de pago Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad AAMMDD Fecha de Operación

IC	IC
----	----

Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior) Colonia

IC	IC	IC	\$IC
----	----	----	------

Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal Valor del inmueble

Superficie terreno  IC

TITULAR: Declarante  Cónyuge  Dependiente  Ambos  Otro

Superficie construcción  IC



## VII.- INVERSIONES

Ninguno

*Deberá anotar la clave y el valor de la inversión que posea al momento de causar ALTA o BAJA en el puesto.*

1 Cheques 2 Ahorro 3 Valores 4 Bonos 5 Acciones 6 Otro especifique

-- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA --





## IX.- GRAVAMENES O ADEUDOS

Ninguno

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

*Deberá anotar la clave y el valor del gravamen o adeudo que tenga al momento de causar ALTA o BAJA en el puesto.*

-- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA --



**X.- DATOS DEL (LA) CÓNYUGE CONCUBINO (A)**

Ninguno  I.C

¿Vive Usted con su cónyuge o en concubinato? NO  I.C SI  I.C Si su respuesta es **AFIRMATIVA**, favor de proporcionar su nombre

Apellido Paterno  I.C

Apellido Materno  I.C

Nombre (s)  I.C

¿Su cónyuge o concubina(o) percibe ingresos? NO  I.C SI  I.C

Si su respuesta es **AFIRMATIVA**, por favor de anotar los datos que a continuación se solicitan:

Lugar de Trabajo  Lada  Teléfono de lugar de trabajo

Domicilio del lugar de trabajo  Colonia  Delegación o Municipio

Entidad Federativa  Código Postal  Cargo y/o Actividad que desempeña

¿Su cónyuge o concubino(a) vive en el mismo domicilio de USTED? NO  I.C SI  I.C

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

I.C  I.C

Domicilio Particular (calle y número exterior e interior)  Colonia

I.C  I.C  I.C

Delegación o Municipio  Entidad Federativa  Código Postal

I.C  I.C  I.C  I.C

Registro Federal de Contribuyentes Homoclave Lada Teléfono Particular

¿Tiene USTED dependientes económicos? NO  SI  X

Si su respuesta es **AFIRMATIVA**, proporcione sus nombres, edad y parentesco o vínculo con USTED

DEPENDIENTES ECONÓMICOS		
Nombre	Edad	Parentesco o Vínculo
<input type="text"/> I.C	<input type="text"/> I.C	<input type="text"/> I.C

## **XI.- DECLARACION DE INTERESES**

Ninguno

### **1. PUESTO, CARGO, COMISIÓN, ACTIVIDADES O PODERES QUE ACTUALMENTE TENGA EN ASOCIACIONES, SOCIEDADES, CONSEJOS, ACTIVIDADES FILANTRÓPICAS Y/O CONSULTORÍA**

Puesto, cargo, comisión, actividades o poderes que el declarante desempeña en órganos directivos o de gobierno en organizaciones con fines de lucro (empresas), o bien, en asociaciones, sociedades, consejos, actividades filantrópicas o de consultoría que el declarante pueda o no recibir remuneración por esta participación.

-- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA --

**2. POR PUESTO, CARGO, COMISIÓN, ACTIVIDADES O PODERES DE CÓNYUGE, CONCUBINO, CONCUBINA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS QUE ACTUALMENTE TENGA EN SOCIACIONES, CONSEJOS, ACTIVIDADES FILANTRÓPICAS Y/O CONSULTORIA**

El servidor público en caso de que tenga conocimiento de un posible conflicto de interés de su cónyuge, concubina, concubino y/o dependientes económicos por puesto, cargo, comisión, actividades o poderes que desempeñe en órganos directivos o de gobierno en organizaciones con fines de lucro (empresas), o bien, en asociaciones, sociedades, consejos, actividades filantrópicas o de consultoría que pueda o no recibir una remuneración por esta participación conforme a lo siguiente.

-- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA --

### 3. PARTICIPACIONES ECONÓMICAS O FINANCIERAS DEL DECLARANTE

Descripción: Se refiere a participaciones económicas o financieras, así como aquellos convenios, contratos, compromisos o acuerdos con un valor económico presente o futuro que el declarante tenga con personas físicas o morales y que podrían ser percibidos o susceptibles de un conflicto de interés y que no pueden ser incluidos en alguna de las secciones anteriores.

-- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA --



Secretaría  
de la Contraloría



**4. POSIBLES CONFLICTOS DE INTERESES POR PARTICIPACIONES ECONÓMICAS O FINANCIERAS DEL CÓNYUGE, CONCUBINO, CONCUBINA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS.**

-- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA --

## XI.- OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Ninguno  I.C

I.C

C. Secretario de la Contraloría del Estado y/o C. Auditor General de la Entidad Superior de Auditoría y 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 el artículo 81 de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, manifiesto expresamente mi autorización para que se verifique y coteje, el contenido de esta Declaración, ante cualquier Institución.

Fecha de envío: Cuernavaca, Morelos a 20 de Octubre del 2016