

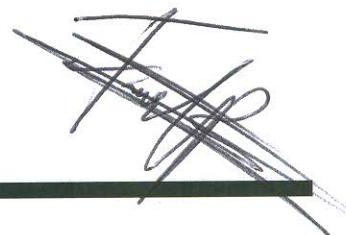
DECLARACIÓN INICIAL DE SITUACIÓN PATRIMONIAL



GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE
GUASAVE SINALOA

ORGANO INTERNO DE CONTROL DEL H. AYUNTAMIENTO DE GUASAVE

GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE GUASAVE SINALOA

A handwritten signature in black ink, appearing to read "H. GUASAVE SINALOA", is placed over a horizontal black line.

DECLARACIÓN INICIAL DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

**ORGANO INTERNO DE CONTROL DEL H.
AYUNTAMIENTO DE GUASAVE SINALOA**

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO

LINEAMIENTOS GENERALES:

PREVIAMENTE AL LLENADO DE ESTE FORMATO, SÍRVASE LEER CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO.

A FIN DE SIMPLIFICAR EL INSTRUCTIVO, SOLO SE INCLUYEN EN ÉSTE, LOS PUNTOS QUE REQUIEREN DEFINICIÓN Y CORRESPONDEN A LOS ENUMERADOS EN EL FORMATO.

NO HAGA ANOTACIONES EN LOS ESPACIOS RESERVADOS PARA USO EXCLUSIVO DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DEL MUNICIPIO DE H. YUNTAMIENTO GUASAVE.

NO ABREVIE APELLIDOS, NI CON LOS COMPUESTOS.

EN CASO DE QUE LOS ESPACIOS PARA MANIFESTAR INGRESOS O BIENES, SEAN INSUFICIENTES, SÍRVASE ANEXAR LAS HOJAS QUE NECESITE, SEÑALANDO EL NÚMERO QUE CORRESPONDA AL CONCEPTO DE QUE SE TRATE.

EN CASO DE NO TENER ALGÚN BIEN INMUEBLE, MUEBLES E INVERSIONES O ALGÚN GRAVAMEN, USTED, SU CÓNYUGE Y DEPENDIENTES, MARQUE CON UNA "X" LA OPCIÓN DE NINGUNO (A) EN EL RECUADRO RESPECTIVO.

LA RESPUESTA DE OPCIÓN, SIEMPRE SE HARÁ MARCANDO UNA (X) SOBRE EL CUADRO CORRESPONDIENTE.

- ❖ A la entrega de este documento, el Órgano Interno de Control (Departamento de Situación Patrimonial) sellará de recibido el original y copia en la fecha que corresponda. El acuse de recibido se emitirá hasta que a juicio de la Dependencia queden satisfechos todos los datos.

NOTA: Para cualquier consulta respecto a la presente Declaración Patrimonial, puede usted acudir personalmente al Órgano Interno de Control Municipal (Departamento de Situación Patrimonial), ubicado en Boulevard Juan S. Millan y Prolongación 20 de Noviembre, planta alta Nuevo Edificio Municipal, Zona Industrial, en esta Ciudad de Guasave, Sinaloa, o comunicarse al teléfono: 687-129-39-27. o enviar sus dudas o comentarios al siguiente correo electrónico.
organointernodecontrol@guasave.gob.mx

**TITULAR DEL ORGANO INTERNO DE CONTROL DEL H. AYUNTAMIENTO DE
GUASAVE, SINALOA**

PRESENTE-

Con fundamento en los articulos 1,2,3,4,67 Bis, 67 Bis C de la Ley de Gobierno Municipal del Estado de Sinaloa; 1,2,3 fracciones VIII y XX, 7,9 fraccion II, 29,30,31,32,33 Fraccion I, 34,35. de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Sinaloa; 101 TER, 101 QUATER Inciso A) Fraccion I , 101 QUINQUIES fraccion XX, 101 SEPTIES del Reglamento Interior de la Administracion Publica Municipal de Guasave, Sinaloa y 17 BIS Inciso A) fraccion I del Reglamento Interior del Ayuntamiento de Guasave, Sinaloa, bajo protesta de decir verdad presento ante este Organo Interno de Control Municipal del H. Ayuntamiento de Guasave, declaracion inicial de Situacion Patrimonial, al tenor siguiente;

1. DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO DOMPA	APELLIDO MATERNO DOBLES	NOMBRE (S) FELICITA
(LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL SEXO FEMENINO, ANOTARÁN SU NOMBRE DE SOLTERA)		
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	R.F.C.:	
NACIONALIDAD: MEXICANA		
ESTADO CIVIL: 		
DOMICILIO: 	COLONIA: 	
CIUDAD: GUASAVE	CÓDIGO POSTAL: TELÉFONO PARTICULAR: 	

PUESTO SEGÚN NOMBRAMIENTO:	FECHA DE POSESIÓN:
<u>DIRECTORIA VIVIENDA</u>	16 - NOV - 2018
DEPENDENCIA EN LA QUE LABORA:	
<u>SECRETARIA DEL BIENESTAR SOCIAL</u>	
AREA DE ADSCRIPCIÓN:	
<u>DIRECCION DE VIVIENDA</u>	
DOMICILIO: BLVD INSURGENTES S/N ENTRE ADOLFO LOPEZ MATEOS Y LAZARO CARDENAS.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ÁREA EXCLUSIVA PARA SELLO DE RECEPCIÓN ORGANO INTERNO DE CONTROL</p> <p>R José Luis 10 ENE. 2019</p> <p>RECIBIDO OFICIALIA DE PARTE</p> </div>
TELÉFONO OFICIAL:	
687 87 10380	

3. PERCEPCIONES MENSUALES NETAS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE Y DEPENDIENTES ECONÓMICOS.

3.1. SUELDO: Monto del salario, sueldo, dieta o equivalente que percibe usted, su cónyuge y dependientes.

3.2. HONORARIOS: Retribución obtenida en el ejercicio libre de la profesión, arte u oficio por usted, su cónyuge y dependientes.

3.3. INTERESES: Rendimiento de las inversiones en valores que recibe usted, su cónyuge y dependientes.

3.4. OTROS: Cualquier ingreso no contemplado en los puntos anteriores.

3.5. TOTAL MENSUAL: Suma mensual de los conceptos anteriores percibidos por usted, su cónyuge y dependientes.

2. CÓNYUGE Y DEPENDIENTES ECONÓMICOS

NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S))	EDAD	SEXO	PARENTESCO	DOMICILIO
CÓNYUGE	M			
HIJOS	M			

3. PERCEPCIONES NETAS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE Y DEPENDIENTES ECONÓMICOS.*

NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S))	3.1 SUELDO (\$) <small>mensual</small>	3.2 HONORARIOS (\$)	3.3 INTERESES (\$)	3.4 OTROS (\$)	3.5 TOTAL MENSUAL (\$)
DECLARANTE <i>Felicita Pomares S. 800</i>					11.600 \$0.00
CÓNYUGE					\$0.00
HIJOS					\$0.00
OTROS DEPENDIENTES					\$0.00
TOTALS (\$)					<i>11.600</i> \$0.00

4. BIENES INMUEBLES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE Y DEPENDIENTES ECONÓMICOS.*

4.1 NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LA OPERACIÓN:

NINGUNA

TIPO: CASA, TERRENO RÚSTICO, URBANO, FINCA, CONDOMINIO, SIMILARES Y OTROS.	UBICACIÓN. (DOMICILIO, LOCALIDAD, MUNICIPIO Y ESTADO)	REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD	FECHA DE ADQUISICIÓN.	VALOR DE ADQUISICIÓN. (\$)

NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LA OPERACIÓN:

TOTAL \$ **\$0.00**

NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LA OPERACIÓN:

TOTAL \$ **\$0.00**

TOTAL \$ **\$0.00**

5. ADQUISICIONES EN BIENES MUEBLES Y SEMOVIENTES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE Y DEPENDIENTES ECONÓMICOS.

NOTA: En lo relativo a este apartado se entenderán como susceptibles de declarar, aquellos bienes muebles cuyo valor en el mercado exceda de trescientos sesenta y cinco días de salario mínimo general vigente correspondiente a la zona económica en que resida el manifestante, a excepción de los enseres domésticos, los que se declararán en un solo grupo denominado "MENAJE DE CASA", indicando su valor de adquisición sea cual fuere éste.

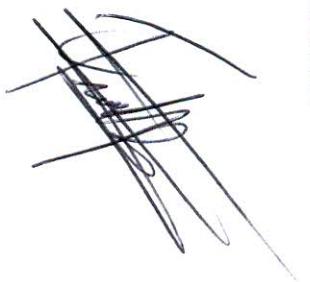
5.1. Anote como se indica el nombre completo del titular de la operación, sin abreviaturas.

5.2. MENAJE DE CASA: Valor de adquisición de todos los muebles de su hogar, tales como recámara, sala, comedor, estufa, televisión, radio y otros.

5.3. VEHÍCULOS: Automóviles, camiones, tractores, etcétera.

5.4. OBRAS DE ARTE Y/O JOYAS: Colección de monedas, libros, pinturas, estampillas, alhajas, etcétera.

5.5. OTROS: Semovientes: ganado bovino, porcino, caprino, ovino, equino, entre otros.



5. BIENES MUEBLES Y SEMOVIENTES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE Y DEPENDIENTES ECONÓMICOS.*

NINGUNO



6. INVERSIONES EN CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE Y DEPENDIENTES.*

NINGUNA

* EN ESTE PUNTO SE DECLARARÁN CUENTAS DE AHORROS, CHEQUES, CUENTAS MAESTRAS, DEPÓSITOS A PLAZOS, VALORES BURSÁTILES, ACCIONES Y DERIVADOS, BONOS GUBERNAMENTALES, SOCIEDADES DE INVERSIÓN, FIDEICOMISOS, EMPRESAS, NEGOCIOS, CAJAS DE AHORROS, POSESIÓN DE MONEDAS Y METALES, OTRAS INVERSIONES FINANCIERAS EN EL EXTRANJERO, SEGUROS CAPITALIZABLES Y OTROS TIPOS DE VALORES.

TITULAR DE LA OPERACIÓN. (APELLIDO PATERNO, MATRINO Y NOMBRE (S))	MENCIONE EL TIPO DE OPERACIÓN QUE CORRESPONDA: CHEQUES, AHORROS, VALORES, BONOS, ACCIONES, OTROS.	NO. DE CUENTA, CONTRATO O INVERSIÓN.	INSTITUCIÓN O RAZÓN SOCIAL DE INVERSIÓN.
--	--	---	---

7. GRAVAMENES O ADEUDOS QUE AFECTEN EL PATRIMONIO DEL DECLARANTE, CÓNYUGE Y DEPENDIENTES.*

8. OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES QUE DESEE HACER SOBRE SU DECLARACIÓN.

9. EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 29 EN RELACIÓN CON EL 34 PÁRRAFO SEGUNDO DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ESTADO DE SINALOA, CON VIGENCIA A PARTIR DEL 16 DE JUNIO DE 2017, OTORGO MI CONSENTIMIENTO O AUTORIZACIÓN PREVIA Y ESPECÍFICA PARA LA PUBLICITACIÓN RELATIVA A MI SITUACIÓN PATRIMONIAL, SALVAGUARDANDO LOS RUBROS CUYA PUBLICIDAD PUEDE AFECTAR LA VIDA PRIVADA O LOS DATOS PERSONALES PROTEGIDOS POR LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE SINALOA.

CON LO ANTERIOR SOLICITO SE TENGA POR PRESENTADA LA DECLARACIÓN INICIAL DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y ACUSE DE RECIBO DE LA MISMA.

PROTESTO LO NECESARIO

Guasave Sinaloa 10-01-19

LUGAR DÍA MES AÑO

FIRMA