

# DECLARACIÓN INICIAL DE SITUACIÓN PATRIMONIAL




Una firma manuscrita en tinta, que parece ser la de un funcionario público, ubicada a la derecha del escudo.

**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 dark ink, appearing to be 'F. J. P.', is written over a thick horizontal black line.

---

**DECLARACIÓN INICIAL DE  
SITUACIÓN PATRIMONIAL**

---

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



# INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO

## LINEAMENTOS 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 ABREVE 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 telefono: 687-129-39-27. o enviar sus dudas o comentarios al siguiente correo electronico.  
[organointernodecontrol@guasave.gob.mx](mailto: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 <b>POMPA</b>	APELLIDO MATERNO <b>NOBLES</b>	NOMBRE (S) <b>FELICITA</b>
(LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL SEXO FEMENINO, ANOTARÁN SU NOMBRE DE SOLTERA)		
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:		R.F.C.:
NACIONALIDAD: <b>MEXICANA</b>		
ESTADO CIVIL:		
DOMICILIO:	COLONIA:	
CIUDAD: <b>GUASAVE</b>	CODIGO POSTAL:	TELÉFONO PARTICULAR:

PUESTO SEGÚN NOMBRAMIENTO:	FECHA DE POSESIÓN:
<b>DIRECTORA VIOLETA</b>	<b>16 - NOV - 2018</b>
DEPENDENCIA EN LA QUE LABORA:	
<b>SECRETARIA DEL BIENESTAR SOCIAL</b>	
AREA DE ADSCRIPCIÓN:	
<b>DIRECCION DE VIOLETA</b>	
DOMICILIO: <b>BLVD INSURGENTES S/N ENTRE ADOLFO LOPEZ MATEOS Y LAZARO CANDENAS.</b>	
TELÉFONO OFICIAL:	
<b>687 87 10380</b>	





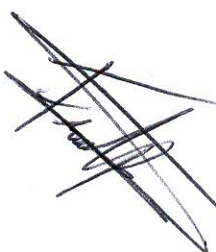
**3. PERCEPCIONES MENSUALES NETAS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE Y DEPENDIENTES ECONÓMICOS.**

**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.

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and strokes, positioned to the right of item 3.4.

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

~~CO~~

~~D~~

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

NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S))	3.1 SUELDO (\$)	3.2 HONORARIOS (\$)	3.3 INTERESES (\$)	3.4 OTROS (\$)	3.5 TOTAL MENSUAL (\$)
DECLARANTE <i>FELICITA PEREZ</i>	<i>5,800</i>				<i>11,600</i> \$0.00
CÓNYUGE					\$0.00
HIJOS					\$0.00
					\$0.00
OTROS DEPENDIENTES					\$0.00
TOTALES (\$)					<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**


TOTAL \$ **\$0.00**

NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LA OPERACIÓN: \_\_\_\_\_


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.

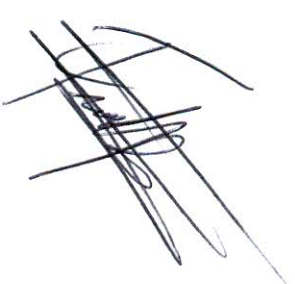
**5.1.** Anote como se indica el nombre completo del titular de la operación, sin abreviaturas.

**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.

A handwritten signature in dark ink, consisting of several overlapping loops and strokes, located at the bottom right of the page.



NINGUNO

TOTAL \$ **\$0.00**





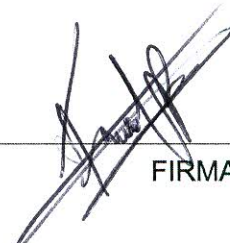
**8. OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES QUE DESEE HACER SOBRE SU DECLARACIÓN.**

**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