

## **ACUSE DE RECIBO**



DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL	
DE INICIO X CONCLUSIÓN DE CARGO	ÁREA EXCLUSIVA PARA
CARGO QUE DECLARA:	SELLO DE RECEPCIÓN
DIRECTOR DE SALUD PUBLICA	AUDITORIA SUPERIOR DE FISCALIZACION
AYUNTAMIENTO Y/O DEPENDENCIA:	SITUACIÓN PATRIMONIAL Y SEGUIMIENTO
4. AYUNTAMIENTO DE JINTEPEC, MOVECIOS	0) 3 0 ENE 2014
C. JORGE ANDRES ORIHVELA ROJAL	
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 Auditoria Superior de Fiscalización del Congreso del Estado, acusamos de recibido su declaración, formando parte del expediente a su nombre que obra en esta Auditoria.

ATENTAMENTE
AUDITORÍA SUPERIOR DE FISCALIZACIÓN
DEL CONGRESO DEL ESTADO

ESTE ACUSE DE RECIBO SOLAMENTE SERA VÁLIDO EN ORIGINAL Y CUANDO OSTENTE EL SELLO Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA RECEPCIÓN





I LEGISLATURA			H O I O I	
ECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL	7 2 2 40 2		я.	4
NICIO O CONCLUSIÓN DEL CARGO		1.15-		)
AYUNTAMIENTO Y/O DEPENDENCIA 1 AY ()/	<u>Uzd Olivannani</u>	tolokic	AREA EXCLUSIVA PA SELLO DE RECEPCIO	
		-		
C. AUDITORIA SUPERIOR DE FISCALIZACIÓN DE	EL CONGRESO DEL EST	ADO		
3AJO PROTESTA DE DECIR VERDAD Y EN CUMPLIMIENTO A LO PREV 55 Y 77 FRACCIÓN I Y III DE LA LEY ESTATAL DE RESPONSABILIDADES D ANTE USTED MI DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL.	'ISTO EN LOS ARTÍCULOS 27 FRAC E LOS SERVIDORES PÚBLICOS, PRE	CCIÓNXI, ESENTO		20, 10, 10
1. DATOS GENERALES				1 1/25 - 5/2 1
APELLIDO PATERNO ORIAUELA		ESTADO CIVIL	EDA	AD [5]5]
APELLIDO MATERNO		FECHA DE NACIMIENTO	30110518	M o F)
NOMBRE(S) JOYGE ANDRES	• "	NACIONALIDAD WE	XICAWA.	*
		to indicar to conocialidad		
GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS, (En caso de tener UEDIANO Y	grado universitario, favor d	le indicar la especialidady		
LUGAR DE NACIMIENTO (MUNICIPIO/ESTADO)				
COEENMACA, MOLEWY				
		CURP : CLAVE ÚNICA DE	E REGISTRO DE POBLAC	IÓN
REG. FED. DE CONTRIB. HOMOCLAVE	-			
	]			***************************************
DOMICILIO PARTICULAR (CALLE Y NÚMERO)		COI	I OVII Q	
Domicille 174 (1982)	1 V			f
	MUNICIPIO		ENTIDAD FEDERATIVA	
C.P.	OCENTICACA	· ·	wee wi	
	e e e e e e e e e e e e e e e e e e e		. 00 - 0	
LADA TELÉFONO PARTICULAR		CORREO ELECTRÓNICO P	ERSONAL	
LADA TELLI ONO TANTIGGE II.			1	
		- Alexander	The State of the s	
	e e		The same of the sa	
1 m 1 m 2 m 2 m 2 m 2 m 2 m 2 m 2 m 2 m			The state of the s	
FOTO		William Michael	o produce comments	
		and the second second		
		And the same of th		A
			FIRMA DEL DECL	ARANTE

2. DATOS DEL CARGO	FECHA DE INICIO O CONCLUSIÓN DEL CARGO
CARGO QUE VAA DESEMPEÑARÓ QUE CONCLUYE  DIRECTOR DE SALUD PUBLICA	DIA MES AÑO
DEPENDENCIAÓ AYUNTAMIENTO  H. MUNTAMIENTO DE JUTA	EPEC-
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN  DI RECCION DE SALUD PUBLICA	
DOMICILIO OFICIAL (CALLEY NÚMERO) COURT TEZONTEPEC H	CENTRO DE JUNEIREC
C.P. MUNICIPIC () () () () () () () () () () () () ()	1100210
LADA TELÉFONO OFICIAL	CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL
7,7,3,3,0,9,1,4,0,9	
(3. INGRESOS)  NOTA: ANOTAR CANTIDADES SIN CENTAVOS	
A) REMUNERACIÓN MENSUAL NETO DEL DECLARANTE (Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras	prestaciones que reciba de manera mensual) \$ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \
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	NINGUNO X
Deberá anotar la clave y el valor del bien mueble que posea al momento de causar ALTA	o BAJA en el cargo.
CLAVE: (1) Menaje total de casa (articulos del hogar) (2) Joyas, bienes suntuarios y obras de arte (3) Semovientes (ganado y aves) (5) Otros no comprendidos (detallar en la parte de aclarado).	
DEL DECLARANTE	DEL CÓNYUGE y/o DEPENDIENTES
CLAVE VALOR DEL BIEN MUEBLE	CLAVE VALOR DEL BIEN MUEBLE
\$	\$
\$   1   1   1   1   1   1   1   1   1	\$
\$	
\$	
	FIRMA DEL DECLARANTE

1_								050
5.	V	E	H	C	U	L	O	5

NINGUNO

AVE MARCA / TIPO DE VEHÍCULO	MODELO	PLACAS		FECHA DE OPERACIÓN DIA MES AÑO
No DE SERIE No DE MOTOR	ENTIDAD FEDERATIVA		\$	MONTO DE LA OPERACIÓN
AVE MARCA / TIPO DE VEHÍCULO	MODELO	PLACAS		FECHA DE OPERACIÓN DIA MES AÑO
No DE SERIE No DE MOTOR	ENTIDAD FEDERATIVA	<u>v. *</u> ,	<u>\$</u>	MONTO DE LA OPERACIÓN
LAVE MARCA / TIPO DE VEHÍCULO	MODELO	PLACAS		FECHA DE OPERACIÓN DIA MES AÑO
No DE SERIE No DE MOTOR	ENTIDAD FEDERATIVA	e .	\$ _	MONTO DE LA OPERACIÓN
LAVE MARCA / TIPO DE VEHÍCULO	MODELO	PLACAS		FECHA DE OPERACIÓN DIA MES AÑO
No DE SERIE No DE MOTOR	ENTIDAD FEDERATIVA		\$ L	MONTO DE LA OPERACIÓN
CLAVE MARCA / TIPO DE VEHÍCULO	MODELO	PLACAS	3	FECHA DE OPERACIÓN DIA MES AÑO
No DE SERIE No DE MOTOR	ENTIDAD FEDERATIVA		\$ L	MONTO DE LA OPERACIÓN
CLAVE MARCA / TIPO DE VEHÍCULO	MODELO	PLACA	S	FECHA DE OPERACIÓN DIA MES AÑO
No DE SERIE No DE MOTOR	ENTIDAD FEDERATIVA		<b>\$</b> [	MONTO DE LA OPERACIÓN

FIRMA DEL DECLARANTE

## (6. BIENES INMUEBLES



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 (D) Donación (H) Herenci	a a Credito	(1)	ULAR Declarante (2) Cónyuge Dependiente (4) Ambos	
CLAVE FORMA DE FECHA DE OPERACIÓN DATOS DE INSCRIPCIÓ OPERACIÓN DIA MES AÑO PÚBLICO DE LA PROI		SUPERFICIE TERRENO m2		SUPERFICIE CONSTRUIDA m2	TITULAR
UBICACION DEL INMUEBLE CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR COLONIA, ESTADO	, MUNICIPIO Y C.P.			VALOR DEL BIEN M	UEBLE
			\$ L		
CLAVE FORMA DE FECHA DE OPERACIÓN DATOS DE INSCRIPCIÓ OPERACIÓN DIA MES AÑO PÚBLICO DE LA PRO	ÓN ANTE EL REGISTRO PIEDAD (SI LO TIENE)	SUPERFICIE TERRENO		SUPERFICIE CONSTRUIDA	TITULAR
		m2		m2	
UBICACION DEL INMUEBLE CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR COLONIA, ESTADO	), MUNICIPIO Y C.P.			VALOR DEL BIEN M	UEBLE
			\$ L		
FORMA DE FECULA DE OPERACIÓN DATOS DE INICORIDADE	NAMES I DECICEDO				
OLATE	ÒN ANTE EL REGISTRO PIEDAD (SI LO TIENE)	SUPERFICIE TERRENO m2		SUPERFICIE CONSTRUIDA m2	TITULAR.
UBICACION DEL INMUEBLE		3	-		
CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR COLONIA, ESTADO	), MUNICIPIO Y C.P.	a 3		VALOR DEL BIEN M	UEBLE
			\$ L		
	ÓN ANTE EL REGISTRO PIEDAD (SI LO TIENE)	SUPERFICIE TERRENO m2		SUPERFICIE CONSTRUIDA m2	TITULAR
UBICACION DEL INMUEBLE			-		
CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR COLONIA, ESTADO	O, MUNICIPIO Y C.P.			VALOR DEL BIEN N	IUEBLE
			\$ L		
	ÓN ANTE EL REGISTRO PIEDAD (SI LO TIENE)	SUPERFICIE TERRENO m2	-	SUPERFICIE CONSTRUIDA m2	TITULAR
UBICACION DEL INMUEBLE CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR COLONIA, ESTADO	D, MUNICIPIO Y C.P.			VALOR DEL BIEN I	IUEBLE
		g was a garage and a second and a	\$ L		
			200		
	The second secon		s.		
		· .			
		The second second second	ures, and 1:95 (810)	The Contract Special and Contract of the Contract of Special Contr	A . E . S. S
				FIRMA DEL DECL	ARANTE

## 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) Al	norro (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
LA INSTITUCIÓN	I DONDE TIENE SU INVERSIÓN ES DE NACIONALIDAD	MEXICANA EXTRANJERA	MONEDA (PESO, DÓLAR, EURO, ETC)
TITULAR		в 	SALDO
	, ,	* .	\$
CLAVE	NÚMERO DE CUENTA	FECHA DE APERTURA DIA MES AÑO	INSTITUCIÓN
LA INSTITUCIÓN	I DONDE TIENE SU INVERSIÓN ES DE NACIONALIDAD	MEXICANA EXTRANJERA	MONEDA (PESO, DÓLAR, EURO, ETC)
TITULAR			SALDO
			\$
CLAVE	NÚMERO DE CUENTA	FECHA DE APERTURA DIA MES AÑO	INSTITUCIÓN
LA INSTITUCIÓN	I DONDE TIENE SU INVERSIÓN ES DE NACIONALIDAD	MEXICANA EXTRANJERA	MONEDA (PESO, DÓLAR, EURO, ETC)
TITULAR			SALDO
			\$
CLAVE	NÚMERO DE CUENTA	FECHA DE APERTURA DIA MES AÑO	INSTITUCIÓN
LA INSTITUCIÓN	N DONDE TIENE SU INVERSIÓN ES DE NACIONALIDAD	MEXICANA EXTRANJERA	MONEDA (PESO, DÓLAR, EURO, ETC)
TITULAR			SALDO
<u></u>		3	\$
CLAVE	NÚMERO DE CUENTA	FECHA DE APERTURA DIA MES AÑO	INSTITUCIÓN
LA INSTITUCIÓ	N DONDE TIENE SU INVERSIÓN ES DE NACIONALIDAD	MEXICANA EXTRANJERA	MONEDA (PESO, DÓLAR, EURO, ETC)
TITULAR			SALDO
			\$
6			
			FIRMA DEL DECLARANTE

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



TITULAR (1) Declarante (2) Cónyuge o concubina(o) (3) Dependiente (4) Ambos (5) Otro especifique	
TIPO DE INVERSIÓN (NEGOCIO, EMPRESA, BUFETE, ETC.)  RAZÓN SOCIAL D	E LA INVERSIÓN UBICACIÓN
GIRO PRINCIPAL DEL NEGOCIO O INVERSIÓN MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA TITULAR
VALOR INICIAL DE LA INVERSIÓN VALOR ACTUAL  \$	MONEDA (PESO, MES AÑO LA PARTICIPACIÓN DIA ME
TIPO DE INVERSIÓN (NEGOCIO, EMPRESA, BUFETE, ETC.)  RAZÓN SOCIAL D	DE LA INVERSIÓN UBICACIÓN
GIRO PRINCIPAL DEL NEGOCIO O INVERSIÓN MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA TITULAR
VALOR INICIAL DE LA INVERSIÓN VALOR ACTUAL  \$	MONEDA (PESO, % PARTICIPACIÓN FECHA DE OPERACIÓN DIA MES AÑO
TIPO DE INVERSIÓN (NEGOCIO, EMPRESA, BUFETE, ETC.)  RAZÓN SOCIAL I	DE LA INVERSIÓN UBICACIÓN
GIRO PRINCIPAL DEL NEGOCIO O INVERSIÓN MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA TITULAR
VALOR INICIAL DE LA INVERSIÓN VALOR ACTUAL  \$	MONEDA (PESO, % PARTICIPACIÓN FECHA DE OPERACIÓN DIA MES AÑO
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, % PARTICIPACIÓN FECHA DE OPERACIÓ: DÓLAR, EURO, ETC) DIA MES AÑO
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, PARTICIPACIÓN FECHA DE OPERACIÓ DIA MES AÑO
	FIRMA DEL DECLARANTE

	NINGUNO
MOMENTO DE CAUSAR ALTA O BAJA	ENEL CARGO.
o especifique (7) Autofinanciamiento	
INSTITUCIÓN O ACREEDOR	PLAZO A PAGAR EN
	MESES 6 AÑOS
INSTITUCIÓN O ACREEDOR	PLAZO A PAGAR EN
	Aldos
-	e
INSTITUCIÓN O ACREEDOR	PLAZO A PAGAR EN
	MESES 6 AÑOS
INSTITUCIÓN O ACREEDOR	PLAZO A PAGAR EN
	MESES 6 AÑOS
	. L L
INSTITUCIÓN O ACREEDOR	PLAZO A PAGAR EN
	MESES Ó AÑOS
	Lamarana and Lamar
The second of th	A SECULO SECULO VINCINO DE LA COLOR DE LA
	L DECLARANTE
	INSTITUCIÓN O ACREEDOR  INSTITUCIÓN O ACREEDOR  INSTITUCIÓN O ACREEDOR  INSTITUCIÓN O ACREEDOR

(10. DATOS DEL CONYUGE			NI	NGUN
¿VIVE USTED CON SU CÓNYUGE O EN CONCUBINATO? NOTA: Si su respuesta es AFIRMATIVA, favor de	SI NO	P		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
SU CÓNYUGE O CONCUBINA (O) PERCIBE INGRESOS?	SI NO	١		
Si su respuesta es AFIRMATIVA, por f	avor, describa el tipo de	ingreso y	su origen (Persona Física o Moral)	
DESCRIBA EL TIPO DE INGRESO		ORIGE	N DEL INGRESO (Persona Física ó Moral)	
2				
				<b></b>
			1	
¿SU CÓNYUGE O CONCUBINA (O) vive en el mismo domicil	Lanca de la constante de la co	19_4	7	
Si su respuesta es NEGATIVA, indique su domicilio particular, i	RFC y teléfono particular.			
OOMICILIO PARTICULAR (CALLE Y NÚMERO)			REG. FED. DE CONTRIB. HON	/IOCLA
COLONIA MUNICIPIO		Z1/Z10.1.0.1		
WONDIFIC		ENTIDAD	FEDERATIVA CODIGO P	OSTA
LADA TELÉFONO PARTICULAR LUGAR DE	TRABAJO		LADA TELÉFONO DE LI	JGAR
			DE TRABAJO	
CARGO Y/O ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA	The second secon	DOMICILIO	DE LUGAR DE TRABAJO	
¿TIENE USTED DEPENDIENTES ECONÓMICOS?	SI NO			
DATOS			110.00	*****
NOMBRE	DE SUS DEPENDIENTE	S ECONON EDAD		
7		EDAD	PARENTESCO O VINCULO	
		-	¥	
	70			
* *				
			Commission of the second commission and the contract of the co	machine in 1770 h
" " " " " " " " " " " " " " " " " " "			FIRMA DEL DECLARANT	
			LIMINA DEL DECLARANT	_

11. OBSERVACIONES Y/O DECLA	RACIONES	NINGUNO
		·
		*
12. REFERENCIAS PERSONALES		9
Nombre completo empezando por apellido paterno, materno y nombre (s)	Domicilio Calle, Número, Colonia, Ciudad y Estado	Teléfono con lada
	,	
		2
9		10 0
DECLARACIÓN, PIDIENDO ME SEA OTORGADO EL A		
SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO DE MOREI	LOS ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY ESTATAL DE RESPON. LOS; ARTÍCULO 56 DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA I AUTORIZACIÓN PARA QUE SE VERIFIQUE Y COTEJE	A AUDITORÍA SUPERIOR I
NOTA: EL SERVIDOR PÚBLICO MANIFIESTA <b>BAJO P</b> . CONSTITUYE SU HABER PATRIMONIAL; YA SE HACE TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 221 DEL CÓDIGO PENAL	ROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LO DECLARADO EN ES E SABEDOR DE LAS SANCIONES PARA QUIENES SE COND PARA EL ESTADO DE MORELOS.	STE DOCUMENTO ES LO QU UCEN CON FALSEDAD EN
"AL QUE TENIENDO LEGALMENTE LA OBLIGACIÓN I POR ÉSTA, EN CASO DE SER PROCEDENTE EL APE IMPONDRÁ PRISIÓN DE TRES MESES A DOS AÑOS"	DE CONDUCIRSE CON VERDAD EN UN ACTO ANTE LA AUT ERCIBIMIENTO, SE CONDUJERE CON FALSEDAD U OCULTA ".	ORIDAD, APERCIBIDO RE LA VERDAD, SE LE
		DEL DECLARANTE