MORELOS
PODER EJECUTIVO

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS

Cuernavaca, Mor., a 23 **de** Enero **del** 14

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA DEL ESTADO
RECIBIDO
23 ENE 2014
SUBSECRETARÍA JURÍDICA Y RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS

Área exclusiva para sello.

C. SERGIO OCTAVIO GARCIA ALVAREZ

Presente.

Se hace constar que con esta fecha se recibió su DECLARACIÓN ANUAL DE MODIFICACIÓN PATRIMONIAL, en cumplimiento a los artículos 133 Bis de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos, 27 fracción XI, 75 y 77 fracción II de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

Por acuerdo de la Subsecretaría Jurídica y de Responsabilidades Administrativas de esta Secretaría de la Contraloría, acusamos de recibido su declaración, la cual pasará a formar parte del expediente a su nombre que obra en esta Subsecretaría.

Se recomienda conservar copia requisitada de este formato puesto que al solicitar copias a la Dependencia será mediante escrito y previo pago correspondiente.

NOTA: Para uso exclusivo de la Secretaría de la Contraloría

ATENTAMENTE
SUBSECRETARIA JURIDICA Y DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS

Cadena Original:

Acuse Digital:

SERVICIO DE SALUD DE MORELOS
CUERNAVACA, MOR.
RECIBIDO
30 ENE 2014
COMISARÍA PÚBLICA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS.
RECIBI: Maribel
HORA: 12:20
ANEXOS: COPIA

DECLARACIÓN ANUAL DE MODIFICACIÓN PATRIMONIAL

MODIFICACIONES ENTRE EL 1ro DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO ANTERIOR

MORELOS
PODER EJECUTIVO

Área exclusiva para sello.

C. SECRETARIA DE LA CONTRALORIA

Quien suscribe, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 133 bis de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos así como al artículo 75 de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y bajo protesta de decir verdad, rindo a Usted las modificaciones a mi situación patrimonial.

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Apellido Paterno: GARCIA

Apellido Materno: ALVAREZ

Nombre(s): SERGIO OCTAVIO

PODER: EJECUTIVO

Registro Federal de Contribuyentes	Homoclave	Curp Clave Única de Registro de Población	Fecha de la declaracion anterior	Fecha de toma de posesión del cargo actual
[redacted]	[redacted]	[redacted]	28/01/2013	01/10/2012

Cargo que desempeña actualmente	Cargo que manifestó en su última declaración
COMISIONADO PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS EN EL ESTADO DE MORELOS	COMISIONADO PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS EN EL ESTADO DE MORELOS

Área de adscripción actual	Área de adscripción que manifestó en su última declaración
COMISION PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS EN EL ESTADO DE MORELOS	COMISION PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS EN EL ESTADO DE MORELOS

Dependencia, Organismo o Ayuntamiento de adscripción de la plaza	Dependencia, Organismo o Ayuntamiento que manifestó en su última plaza
SERVICIOS DE SALUD MORELOS	SERVICIOS DE SALUD MORELOS

Domicilio Oficial (calle y número exterior e interior o piso)	Colonia
CALLEJON BORDA NO.3	CENTRO

Delegación ó Municipio	Entidad Federativa	Código Postal	Lada	Teléfono oficial	Extensión
CUERNAVACA	MORELOS	62000	777	3185641	101

Correo(s) electrónico(s) oficial(es): sergio.garcia@ssm.gob.mx

Firma del Declarante

II.- INGRESO ANUAL

a) Remuneración neta del declarante por los cargos públicos desempeñados.....$ 478,553
Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos, aguinaldo incluyendo la primera y segunda parte y otras prestaciones que haya recibido

b) Otros ingresos anuales.....$ 0
Detalle el concepto de sus otros ingresos en la seccion XII de observaciones

c) Por venta de bienes muebles de su propiedad durante el año.....$ 0
Especificar en el punto VI y VII según corresponda

d) Por venta de bienes inmuebles de su propiedad durante el año.....$ 0
Especificar en el punto VIII

e) Por inversiones de su propiedad durante el año.....$ 0
Especificar en el punto IX y X según corresponda

INGRESO TOTAL DEL DECLARANTE (suma apartados a+b+c+d+e).....$ 478,553

Ingreso anual del cónyuge y/o dependientes.....$ IC
Especificar en el punto V

TOTAL DE INGRESOS ANUALES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE Y/O DEPENDIENTES.....$ IC
(suma INGRESO TOTAL DEL DECLARANTE e ingreso anual del cónyuge y/o dependientes)

III.- APLICACIÓN DE RECURSOS

a) Pago de adeudos (Hipoteca, préstamos personales, etc.).....$ 0

b) Otros (Gastos de manutención, renta, etc.).....$ IC

TOTAL DE RECURSOS APLICADOS (suma a+b).....$ IC

IV.- DECREMENTOS

a) Donaciones.....$ 0

b) Robo.....$ 0

c) Siniestro.....$ 0

d) Otro (especifíque en el apartado número XII de observaciones.....$ 0

TOTAL DE DECREMENTOS (suma a+b+c+d).....$ 0

Firma del Declarante

V.- DATOS GENERALES

DEL DECLARANTE:

Estado Civil: IC

IC
Domicilio particular (calle y número exterior e interior o piso)

IC
Colonia

IC
Delegación ó Municipio

IC
Entidad Federativa

IC
Código Postal

Lada

Teléfono particular

sergio.garcia@ssm.gob.mx IC
Correo(s) electrónico(s) personal(es):

MEXICANA
Nacionalidad

CUERNAVACA
Lugar de Nacimiento (Delegación o Municipio)

Estado

18/12/1957
Fecha de Nacimiento

56
Edad

M
Sexo

LICENCIATURA
Grado Máximo de estudios

976055
No.Cédula Profesional

MEDICO CIRUJANO
Especialidad

DEL CÓNYUGE O CONCUBINA(O):

IC
Apellido Paterno

IC
Apellido Materno

IC
Nombre(s) completo

IC
Registro Federal de Contribuyentes

Homoclave

IC
Domicilio particular de su cónyuge o concubina(o) (calle y número exterior e interior)

IC
Colonia

IC
Delegación o Municipio

IC
Entidad Federativa

IC
Código Postal

Lada

Teléfono particular

IC
Lugar de Trabajo

IC
Lada

IC
Teléfono del lugar de trabajo

IC
Extensión

IC
Domicilio del lugar de Trabajo

IC
Cargo y/o actividad que desempeña

Firma del Declarante

¿ Tiene USTED dependientes económicos ? NO ☐ SI ■ Si su respuesta es AFIRMATIVA, proporcione sus nombres, edades y parentesco o vínculo con USTED

Datos de sus dependientes económicos		
Nombre	**Edad**	**Parentesco o Vínculo**
IC	IC	IC
IC	IC	IC

Firma del Declarante

VI.- BIENES MUEBLES

■ **Ninguno**

N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A

Firma del Declarante

VII.- VEHÍCULOS

■ **Ninguno**

N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A

Firma del Declarante

VIII.- BIENES INMUEBLES

■ **Ninguno**

N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A

Firma del Declarante

IX.- INVERSIONES

■ **Ninguno**

N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A

Firma del Declarante

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

Firma del Declarante

XI.- GRAVÁMENES O ADEUDOS

TIPO DE OPERACIÓN:

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

Firma del Declarante

XII.- OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES

■ **Ninguno**

N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A ---- N O A P L I C A

C. Secretaría de la Contraloría 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 elaboración:

Cuernavaca, Morelos., a 23 de ENERO del 2014

NOTA:El Servidor público ha manifestado su patrimonio BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, en consecuencia se le apercibe para que se conduzca con verdad en lo declarado. Así mismo, se hace de su conocimiento lo señalado en el artículo 221 del Código Penal para el Estado de Morelos que al respecto señala:
“Al que teniendo legalmente la obligación de conducirse con verdad en un acto ante la autoridad, apercibido por ésta, en caso de ser procente el apercibimiento, se condujere con falsedad u ocultare la verdad, se le impondrá prisión de tres meses a dos años”.

Firma del Declarante