



H. Ayuntamiento Municipal Constitucional
Coyuca de Catalán, Gro.
2024-2027

COYUCA
DE CATALÁN, GRO.
TRABAJANDO CON AMOR
2024-2027

Órgano de Control Interno Municipal

Ayuntamiento Municipal Constitucional de Coyuca de Catalán, Guerrero.

Declaración de Situación Patrimonial y de Intereses

Ejercicio 2024

MODALIDAD

Inicial		Modificación	X	Conclusión	
---------	--	--------------	---	------------	--

Bajo protesta de decir verdad, presento mi declaración patrimonial y de intereses conforme a lo dispuesto por el tercer transitorio, quinto párrafo de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Artículos 32 y 33 de la Ley 465, de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guerrero. Con fundamento legal en el párrafo segundo del artículo 29 de la Ley 465 de Responsabilidades Administrativas del Estado de Guerrero,

SI

☐

NO

☒

Autorizo la publicación de la versión pública de la Declaración Patrimonial.

Estoy de acuerdo en realizar la Versión Pública de mi Declaración Patrimonial.

Para que su declaracion sea parcialmente Pública, deberá seleccionar la información que desee omitir de las siguientes opciones:

- ☐ En ingresos netos, los correspondientes a los percibidos, por actividad industrial y/o comercial, financiera u otros.
- ☐ En bienes inmuebles, el valor de la contraprestación en MXN (moneda nacional).
- ☐ En bienes muebles, el valor de la contraprestación en MXN (moneda nacional).
- ☐ En vehículos, el valor de la contraprestación en MXN (moneda nacional).
- ☐ En inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores o de ingresos recibidos y pagos realizados.
- ☐ En adeudos, el monto original, el saldo actual y el monto de los pagos realizados.

Estoy de acuerdo en hacer pública la información de mi posible conflicto de intereses.

SI

☐

NO

☒

Eliminado. Fundamento Legal: artículo 129 de la Ley Número 207 de Transparencia. En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable.

Pedro Celestino Lagunas Urieta
Nombre y firma.

Área de adscripción Salud Municipal