

DECLARACIÓN DE INTERESES Y DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE INICIO O CONCLUSIÓN DE CARGO

C.C. SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA
C. AUDITOR GENERAL DE LA ESAF

ES MI DESEO HACER PÚBLICA LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL SI NO

Bajo protesta de decir verdad y en cumplimiento a lo previsto en los artículos 27 fracción XI, 75 y 77 fracciones I y III de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, presento ante usted mi Declaración de Intereses y de Situación Patrimonial.

PODER: Ejecutivo Legislativo Judicial Municipio

I-DATOS GENERALES

Apellido Paterno López
Apellido Materno Rodríguez
Nombre (s) América

Licenciatura en Derecho | 16587711 | Mexicana
Grado máximo de estudios, en caso de tener grado universitario, favor de indicar la especialidad. Cédula profesional Nacionalidad

I.C. I.C.

Registro Federal de Contribuyentes Cuernavaca Morelos Homoclave 71609109 CURP Clave Única de Registro Poblacional 139 1E I.C.

Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado) I.C. Fecha de Nacimiento A A M M D D Edad I.C. Sexo I.C. Estado Civil I.C.

Domicilio Particular (calle y número exterior e interior) I.C. Colonia I.C.

Delegación o Municipio I.C. Entidad Federativa I.C. Lada 777 Teléfono Particular I.C.

Correo (s) electrónico (s) personal (es) I.C. Código Postal I.C.

[Signature]
Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

Auditora Especial de Organismos Públicos "A" Cargo que va a desempeñarse que concluye 11/5/10 Fecha de Inicio o Conclusión 9/11/11
A A M M D D

Entidad Superior de Auditoría y Fiscalización Dependencia u Organismo

Auditoría Especial de Organismos Públicos "A" Área de Adscripción

Calle Laurel No 3 Domicilio Oficial (calle y número exterior e interior o piso) Club de Golf. Colonia

Cuernavaca Morelos Delegación o Municipio / Entidad Federativa 1062030 Código Postal 1017 Clave de Larga distancia 731103835 Teléfono Oficial Extensión

amrva.lopez@esaf-morelos.gob.mx Correo (s) electrónico (s) Oficial (es)

III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público \$
(Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público por otros ingresos \$ **I.C.**
(Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual por otra actividad económica distinta al cargo público. Detalle el concepto de sus otros ingresos en la sección XII de Observaciones)

Ingreso Mensual neto del declarante \$ **I.C.**

Ingreso Mensual neto del cónyuge, concubina(o) y dependientes económicos \$ **I.C.**

IV.- BIENES MUEBLES

Ninguno

Deberá anotar la clave y el valor del bien mueble que posea al momento de causar ALTA o BAJA en el puesto.

- 1) Menaje total de casa (artículos del hogar) clave
- 2) Joyas, bienes sumarios y obras de arte clave
- 3) Maquinaria clave
- 4) Semovientes (ganado y aves) clave
- 5) Otros no comprendidos (detallar en la parte de aclaraciones) clave

| Clave | Valor del bien mueble |
|-------------|-----------------------|
| I.C. | \$ I.C. |
| | \$ |
| | \$ |
| | \$ |
| | \$ |
| | \$ |
| | \$ |

| Clave | Valor del bien mueble |
|-------|-----------------------|
| | \$ |
| | \$ |
| | \$ |
| | \$ |
| | \$ |
| | \$ |
| | \$ |

[Firma]
 Firma del Declarante

V. VEHICULOS

Ninguno

TIPO DE OPERACIÓN:

- 1 Compra
- 2 Venta
- 3 Donación
- 4 Herencia o Legado
- 5 Otra

FORMA DE PAGO:

- Contado
- Crédito
- Otra

1

Tipo de operación: Forma de pago:

Marca / Tipo de Vehículo: **I.C.** Modelo: **I.C.** Registro Vehicular: **I.C.** Fecha de Operación: **13/09/09**

No. de serie: **I.C.** Placas: **I.C.** No. de Motor: **I.C.** Monto de la operación: \$ **I.C.**

Entidad Federativa: **Morelos** PROPIETARIO: Declarante Cónyuge Dependientes económicos Otro

2

Tipo de operación: Forma de pago:

Marca / Tipo de Vehículo: Modelo: Registro Vehicular: Fecha de Operación:

No. de serie: Placas: No. de Motor: Monto de la operación: \$

Entidad Federativa: PROPIETARIO: Declarante Cónyuge Dependientes económicos Otro

3

Tipo de operación: Forma de pago:

Marca / Tipo de Vehículo: Modelo: Registro Vehicular: Fecha de Operación:

No. de serie: Placas: No. de Motor: Monto de la operación: \$

Entidad Federativa: PROPIETARIO: Declarante Cónyuge Dependientes económicos Otro

4

Tipo de operación: Forma de pago:

Marca / Tipo de Vehículo: Modelo: Registro Vehicular: Fecha de Operación:

No. de serie: Placas: No. de Motor: Monto de la operación: \$

Entidad Federativa: PROPIETARIO: Declarante Cónyuge Dependientes económicos Otro

5

Tipo de operación: Forma de pago:

Marca / Tipo de Vehículo: Modelo: Registro Vehicular: Fecha de Operación:

No. de serie: Placas: No. de Motor: Monto de la operación: \$

Entidad Federativa: PROPIETARIO: Declarante Cónyuge Dependientes económicos Otro

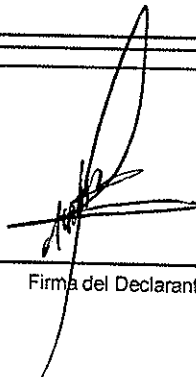
6

Tipo de operación: Forma de pago:

Marca / Tipo de Vehículo: Modelo: Registro Vehicular: Fecha de Operación:

No. de serie: Placas: No. de Motor: Monto de la operación: \$

Entidad Federativa: PROPIETARIO: Declarante Cónyuge Dependientes económicos Otro



Firma del Declarante

VI.- BIENES INMUEBLES

Ninguno

Deberá anotar la clave del bien inmueble que posea al momento de causar ALTA o BAJA en el puesto.

- Casa habitación
 Departamento
 Terreno
 Local industrial/comercial
 Rancho
 Granja
 Bodega
 Otro, especifique

- TIPO DE OPERACIÓN:
 Compra
 Venta
 Donación
 Herencia o Legado
 Otro especifique

- FORMA DE PAGO:
 Contado
 Crédito
 Otra

1
 [] Clave
 [] Tipo de operación
 [] Forma de pago
 Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad
 Fecha de Operación [] [] [] [] [] []

Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior) Colonia

Delegación o Municipio
 Entidad Federativa
 Código Postal
 \$ Valor del inmueble

TITULAR: Declarante
 Cónyuge
 Dependiente
 Ambos
 Otro
 Superficie terreno [] [] [] [] [] []
 Superficie construcción [] [] [] [] [] []

2
 [] Clave
 [] Tipo de operación
 [] Forma de pago
 Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad
 Fecha de Operación [] [] [] [] [] []

Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior) Colonia

Delegación o Municipio
 Entidad Federativa
 Código Postal
 \$ Valor del inmueble

Declarante
 Cónyuge
 Dependiente
 Ambos
 Otro
 Superficie terreno [] [] [] [] [] []
 Superficie construcción [] [] [] [] [] []

3
 [] Clave
 [] Tipo de operación
 [] Forma de pago
 Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad
 Fecha de Operación [] [] [] [] [] []

Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior) Colonia

Delegación o Municipio
 Entidad Federativa
 Código Postal
 \$ Valor del inmueble

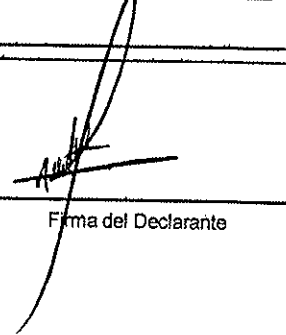
Declarante
 Cónyuge
 Dependiente
 Ambos
 Otro
 Superficie terreno [] [] [] [] [] []
 Superficie construcción [] [] [] [] [] []

4
 [] Clave
 [] Tipo de operación
 [] Forma de pago
 Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad
 Fecha de Operación [] [] [] [] [] []

Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior) Colonia

Delegación o Municipio
 Entidad Federativa
 Código Postal
 \$ Valor del inmueble

Declarante
 Cónyuge
 Dependiente
 Ambos
 Otro
 Superficie terreno [] [] [] [] [] []
 Superficie construcción [] [] [] [] [] []


 Firma del Declarante

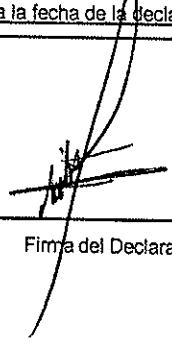
VII.- INVERSIONES

Ninguno

Deberá anotar la clave y el valor de la inversión que posea al momento de causar ALTA o BAJA en el puesto.

- 1 Cheques 2 Ahorro 3 Valores 4 Bonos 5 Acciones 6 Otro especifique
- clave clave clave clave clave clave

| | | | | |
|---|-------|------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 | Clave | Número de cuenta | A A M M D D Fecha de Apertura | Institución |
| La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: <input type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera | | | | |
| TITULAR: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Otro | | | | |
| | | | | Moneda (peso, dólar, euro, etc.) |
| | | | | \$ |
| Saldo a la fecha de la declaración | | | | |
| | | | | |
| 2 | Clave | Número de cuenta | A A M M D D Fecha de Apertura | Institución |
| La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: <input type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera | | | | |
| TITULAR: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Otro | | | | |
| | | | | Moneda (peso, dólar, euro, etc.) |
| | | | | \$ |
| Saldo a la fecha de la declaración | | | | |
| | | | | |
| 3 | Clave | Número de cuenta | A A M M D D Fecha de Apertura | Institución |
| La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: <input type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera | | | | |
| TITULAR: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Otro | | | | |
| | | | | Moneda (peso, dólar, euro, etc.) |
| | | | | \$ |
| Saldo a la fecha de la declaración | | | | |
| | | | | |
| 4 | Clave | Número de cuenta | A A M M D D Fecha de Apertura | Institución |
| La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: <input type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera | | | | |
| TITULAR: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Otro | | | | |
| | | | | Moneda (peso, dólar, euro, etc.) |
| | | | | \$ |
| Saldo a la fecha de la declaración | | | | |
| | | | | |
| 5 | Clave | Número de cuenta | A A M M D D Fecha de Apertura | Institución |
| La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: <input type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera | | | | |
| TITULAR: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Otro | | | | |
| | | | | Moneda (peso, dólar, euro, etc.) |
| | | | | \$ |
| Saldo a la fecha de la declaración | | | | |
| | | | | |
| 6 | Clave | Número de cuenta | A A M M D D Fecha de Apertura | Institución |
| La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: <input type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera | | | | |
| TITULAR: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Otro | | | | |
| | | | | Moneda (peso, dólar, euro, etc.) |
| | | | | \$ |
| Saldo a la fecha de la declaración | | | | |



 Firma del Declarante

VIII.- OTRO TIPO DE INVERSIÓN (negocio, empresa, bufete, etc.) Ninguno

1

Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) Razón Social de la Inversión Ubicación

Giro principal del negocio o inversión Fecha Inicio de operaciones Delegación o Municipio Entidad Federativa

\$

Valor inicial de la inversión Valor actual Moneda (peso, dólar, euro, etc.) % participación

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro

2

Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) Razón Social de la Inversión Ubicación

Giro principal del negocio o inversión Fecha Inicio de operaciones Delegación o Municipio Entidad Federativa

\$

Valor inicial de la inversión Valor actual Moneda (peso, dólar, euro, etc.) % participación

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro

3

Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) Razón Social de la Inversión Ubicación

Giro principal del negocio o inversión Fecha Inicio de operaciones Delegación o Municipio Entidad Federativa

\$

Valor inicial de la inversión Valor actual Moneda (peso, dólar, euro, etc.) % participación

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro

4

Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) Razón Social de la Inversión Ubicación

Giro principal del negocio o inversión Fecha Inicio de operaciones Delegación o Municipio Entidad Federativa

\$

Valor inicial de la inversión Valor actual Moneda (peso, dólar, euro, etc.) % participación

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro

5

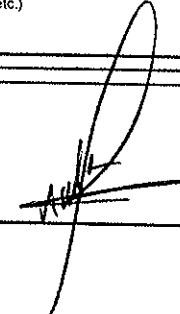
Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) Razón Social de la Inversión Ubicación

Giro principal del negocio o inversión Fecha Inicio de operaciones Delegación o Municipio Entidad Federativa

\$

Valor inicial de la inversión Valor actual Moneda (peso, dólar, euro, etc.) % participación

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro



IX. GRAVAMENES O ADEUDOS

Deberá anotar la clave y el valor del gravamen o adeudo que tenga al momento de causar ALTA o BAJA en el puesto. Ninguno

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

1 clave **I.C.** clave **I.C.**
 Clave Número de contrato o tarjeta de crédito 43091051 **I.C.**
 Fecha que adquiere el adeudo 10/10/10
 Plazo a pagar en meses 1072 **I.C.** **I.C.**
 Importe total del Crédito **I.C.** **I.C.**
 Saldo a la fecha de la declaración **I.C.**

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro _____
 Si su adeudo o gravamen es por crédito hipotecario, embargo o compra a crédito de un inmueble, debe especificar el Registro Público de la Propiedad _____

2 Clave Número de contrato o tarjeta de crédito _____ **I.C.**
 Fecha que adquiere el adeudo _____ **I.C.**
 Institución o Acreedor _____
 Plazo a pagar en meses _____ **I.C.**
 Importe total del Crédito **I.C.** **I.C.**
 Saldo a la fecha de la declaración **I.C.**

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro _____
 Si su adeudo o gravamen es por crédito hipotecario, embargo o compra a crédito de un inmueble, debe especificar el Registro Público de la Propiedad _____

3 Clave Número de contrato o tarjeta de crédito _____ **I.C.**
 Fecha que adquiere el adeudo _____ **I.C.**
 Institución o Acreedor _____
 Plazo a pagar en meses _____ **I.C.**
 Importe total del Crédito **I.C.** **I.C.**
 Saldo a la fecha de la declaración **I.C.**

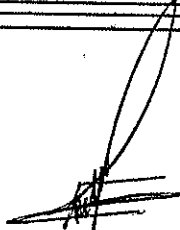
TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro _____
 Si su adeudo o gravamen es por crédito hipotecario, embargo o compra a crédito de un inmueble, debe especificar el Registro Público de la Propiedad _____

4 Clave Número de contrato o tarjeta de crédito _____ **I.C.**
 Fecha que adquiere el adeudo _____ **I.C.**
 Institución o Acreedor _____
 Plazo a pagar en meses _____ **I.C.**
 Importe total del Crédito **I.C.** **I.C.**
 Saldo a la fecha de la declaración **I.C.**

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro _____
 Si su adeudo o gravamen es por crédito hipotecario, embargo o compra a crédito de un inmueble, debe especificar el Registro Público de la Propiedad _____

5 Clave Número de contrato o tarjeta de crédito _____ **I.C.**
 Fecha que adquiere el adeudo _____ **I.C.**
 Institución o Acreedor _____
 Plazo a pagar en meses _____ **I.C.**
 Importe total del Crédito **I.C.** **I.C.**
 Saldo a la fecha de la declaración **I.C.**

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro _____
 Si su adeudo o gravamen es por crédito hipotecario, embargo o compra a crédito de un inmueble, debe especificar el Registro Público de la Propiedad _____



 Firma del Declarante

X.- DATOS DEL CÓNNYUGE

Ninguno

¿Vive Usted con su cónyuge o en concubinato? NO SI

Si su respuesta es AFIRMATIVA, favor de proporcionar su nombre

Apellido Paterno _____

Apellido Materno _____

Nombre (s) _____

¿Su cónyuge o concubina(o) percibe ingresos? NO SI

Si su respuesta es AFIRMATIVA, por favor de anotar los datos que a continuación se solicitan:

Lugar de Trabajo Lada Teléfono de lugar de trabajo

Domicilio del lugar de trabajo Colonia Delegación o Municipio

Entidad Federativa Código Postal Cargo yo Actividad que desempeña

¿Su cónyuge o concubina (o) vive en el mismo domicilio de USTED? NO SI

Si su respuesta es NEGATIVA, indique su domicilio particular, RFC y teléfono particular.

Domicilio Particular (calle y número exterior e interior) Colonia

Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal

Registro Federal de Contribuyentes Homoclave Lada Teléfono Particular

¿Tiene USTED dependientes económicos? NO SI *

Si su respuesta es AFIRMATIVA, proporcione sus nombres, edad y parentesco o vínculo con USTED

| DEPENDIENTES ECONÓMICOS | | |
|-------------------------|------|----------------------|
| Nombre | Edad | Parentesco o Vínculo |
| I.C. | | |
| | | |
| | | |

[Handwritten Signature]

XI - DECLARACIÓN DE INTERESES

NINGUNO

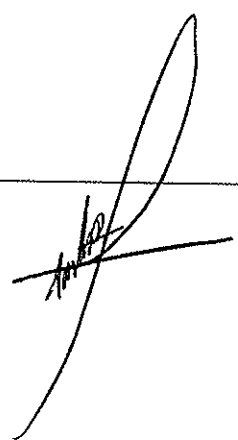
ESTOY DE ACUERDO EN HACER PÚBLICA LA INFORMACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERESES

SI NO

1. PUESTO, CARGO, COMISIÓN, ACTIVIDADES O PODERES QUE ACTUALMENTE TENGA EN ASOCIACIONES, SOCIEDADES, CONSEJOS, ACTIVIDADES FILANTRÓPICAS Y/O CONSULTORÍA

Puesto, cargo, comisión, actividades o poderes que el declarante desempeña en órganos directivos o de gobierno en organizaciones con fines de lucro (empresas), o bien, en asociaciones, sociedades, consejos, actividades filantrópicas o de consultoría que el declarante pueda o no recibir remuneración por esta participación.

| NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO, ETC.) | UBICACIÓN (Ciudad, Población, Entidad Federativa y País) | NATURALEZA DEL VÍNCULO 1. Socio 2. Colaborador 3. Otro (Especificar) | | ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (Años) | |
|---|---|---|---|----------------------------------|---|
| A.- | A.- | A.- | <input type="checkbox"/> | A.- | |
| B.- | B.- | B.- | <input type="checkbox"/> | B.- | |
| C.- | C.- | C.- | <input type="checkbox"/> | C.- | |
| FRECUENCIA ANUAL 1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otra (especifica) | PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público | | Tipo de Persona Jurídica 1. Instituciones de Derecho Público 2. Sociedades e Asociaciones de Derecho Privado 3. Fundación 4. Asociación Gremial 5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores 6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria 7. Iglesia o Entidad Religiosa 8. Otra (especifica) | | Tipo de Colaboración o Aporte 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especifica) |
| A.- | <input type="checkbox"/> | | A.- | <input type="checkbox"/> | A.- |
| B.- | <input type="checkbox"/> | | B.- | <input type="checkbox"/> | B.- |
| C.- | <input type="checkbox"/> | | C.- | <input type="checkbox"/> | C.- |
| OBSERVACIONES O ACLARACIONES | | | | | |



2. POR PUESTO, CARGO, COMISIÓN, ACTIVIDADES O PODERES DE CÓNYUGE, CONCUBINA, CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS QUE ACTUALMENTE TENGA EN ASOCIACIONES, CONSEJOS, ACTIVIDADES FILANTRÓPICAS Y/O CONSULTORIA

NINGUNO

El servidor público en caso de que tenga conocimiento de un posible conflicto de interés de su cónyuge, concubina, concubinario y/o dependientes económicos por puesto, cargo, comisión, actividades o poderes que desempeñe en órganos directivos o de gobierno en organizaciones con fines de lucro (empresas), o bien, en asociaciones, sociedades, consejos, actividades filantrópicas o de consultoría que pueda o no recibir una remuneración por esta participación conforme a lo siguiente.

| NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO, ETC) | UBICACIÓN (Ciudad, Población, Entidad Federativa y País) | NATURALEZA DEL VINCULO 2. Socio 2. Colaborador 3. Otro (Especificar) | ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (Años) |
|---|---|---|---|
| A.- | A.- | A.- <input type="checkbox"/> | A.- |
| B.- | B.- | B.- <input type="checkbox"/> | B.- |
| C.- | C.- | C.- <input type="checkbox"/> | C.- |
| FRECUENCIA ANUAL 1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otra (especifica) | PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público | | Tipo de Persona Jurídica 1. Instituciones de Derecho Público 2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado 3. Fundación 4. Asociación Gremial 5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores 6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria 7. Iglesia o Entidad Religiosa 8. Otra (especifica) |
| A.- <input type="checkbox"/> | A.- <input type="checkbox"/> | | A.- <input type="checkbox"/> |
| B.- <input type="checkbox"/> | B.- <input type="checkbox"/> | | B.- <input type="checkbox"/> |
| C.- <input type="checkbox"/> | C.- <input type="checkbox"/> | | C.- <input type="checkbox"/> |
| OBSERVACIONES O ACLARACIONES | | | |



3. PARTICIPACIONES ECONÓMICAS O FINANCIERAS DEL DECLARANTE

NINGUNO

Descripción: Se refiere a participaciones económicas o financieras, así como aquellos convenios, contratos, compromisos o acuerdos con un valor económico presente o futuro que el declarante tenga con personas físicas o morales y que podrían ser percibidos o susceptibles de un conflicto de interés y que no pueden ser incluidos en alguna de las secciones anteriores.

| NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO, ETC.) | UBICACIÓN (Ciudad, Población, Entidad Federativa y País) | NATURALEZA DEL VINCULO 3. Socio 2. Colaborador 3. Otro (Especificar) | ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (Años) |
|---|---|---|---|
| A.- | A.- | A.- <input type="checkbox"/> | A.- |
| B.- | B.- | B.- <input type="checkbox"/> | B.- |
| C.- | C.- | C.- <input type="checkbox"/> | C.- |
| FRECÜENCIA ANUAL 1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otra (especifica) | PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público | | Tipo de Persona Jurídica 1. Instituciones de Derecho Público 2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado 3. Fundación 4. Asociación Gremial 5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores 6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria 7. Iglesia o Entidad Religiosa 8. Otra (especifica) |
| A.- <input type="checkbox"/> | | | A.- <input type="checkbox"/> |
| B.- <input type="checkbox"/> | | | B.- <input type="checkbox"/> |
| C.- <input type="checkbox"/> | | | C.- <input type="checkbox"/> |
| OBSERVACIONES O ACLARACIONES | | | |

4. POSIBLES CONFLICTOS DE INTERESES POR PARTICIPACIONES ECONÓMICAS O FINANCIERAS DEL CÓNYUGE NINGUNO
 CONCUBINA, CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS.

| NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO, ETC.) | UBICACIÓN (Ciudad, Población, Entidad Federativa y País) | NATURALEZA DEL VÍNCULO 4. Socio 2. Colaborador 3. Otro (Especificar) | ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (Años) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|-----------------------------|--|-----------------------------|---|-----------------------------|--|-----------------------------|---|-----------------------------|--|--|-------------------------------------|---|---|---|--------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------|---|
| A.- | A.- | A.- <input type="checkbox"/> | A.- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B.- | B.- | B.- <input type="checkbox"/> | B.- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C.- | C.- | C.- <input type="checkbox"/> | C.- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRECUENCIA ANUAL 1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otro (especifica) | PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN | Tipo de Persona Jurídica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A.- <input type="checkbox"/> | <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> SI</td> <td><input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SI</td> <td><input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SI</td> <td><input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público | <table border="1"> <tr> <td>1. Instituciones de Derecho Público</td> <td>5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores</td> </tr> <tr> <td>2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado</td> <td>6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria</td> </tr> <tr> <td>3. Fundación</td> <td>7. Iglesia o Entidad Religiosa</td> </tr> <tr> <td>4. Asociación Gremial</td> <td>8. Otra (especifica)</td> </tr> </table> | 1. Instituciones de Derecho Público | 5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores | 2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado | 6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria | 3. Fundación | 7. Iglesia o Entidad Religiosa | 4. Asociación Gremial | 8. Otra (especifica) | Tipo de Colaboración o Aporte 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especifica) |
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Instituciones de Derecho Público | 5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado | 6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Fundación | 7. Iglesia o Entidad Religiosa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Asociación Gremial | 8. Otra (especifica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B.- <input type="checkbox"/> | | A.- <input type="checkbox"/> | A.- <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C.- <input type="checkbox"/> | | B.- <input type="checkbox"/> | B.- <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | C.- <input type="checkbox"/> | C.- <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES O ACLARACIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

XII.- OBSERVACIONES Y ACLARACIONES Ninguno

I.C.

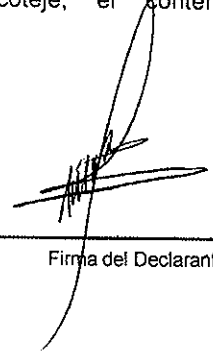
(Si requiere usar mas espacio en esta seccion, puede utilizar la parte posterior de esta hoja)

C. Secretario de la Contraloría del Estado y/o C. Auditor General de la Entidad Superior de Auditoria y Fiscalización, 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 de 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:

Cuicatlan Morelos a 25 de Septiembre del 2015



Firma del Declarante