

AYALA, MORELOS A 02 DE FEBRERO DEL 2016.

No. de Oficio 011/RDA/2016

*Ramón de Ayala*

C. SANSÓN GARCÉS ADAME  
TITULAR DE LA UNIDAD DE INFORMACIÓN PÚBLICA  
DEL H. AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO  
DE AYALA, MORELOS.  
P R E S E N T E

Por medio del presente le envié un cordial y afectuoso saludo al mismo tiempo me dirijo a usted de la manera más atenta para enviarle la documentación solicitada con número de oficio UDIP/09/2016, copia simple de la declaración anual de inicio, esto con la finalidad de entregar en tiempo y forma.

Sin más por el momento, quedo de usted para cualquier duda o aclaración.

**"Año del Centenario de la Soberana Convención Revolucionaria en el Estado de Morelos 1916-2016"**

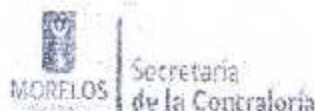
ATENTAMENTE

*TIA*

C. BENJAMÍN LAZARO TAPIA.

REGIDOR DE DESARROLLO AGROPECUARIO, COLONIAS Y POBLADOS.

C.C.P. Archivo.



## DECLARACIÓN DE INTERESES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL DE INICIO DEL CARGO ☒ DE CONCLUSIÓN DEL CARGO ☐

C. SECRETARIO DE LA CONTRALORIA ☐ 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 AYALA

### I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno LAZARO

Apellido Materno TAPIA

Nombre(s): BENJAMIN

MEDIA SUPERIOR Grado máximo de estudios, en caso de tener grado universitario, especificar la especialidad. Cédula profesional: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Registro Federal de Contribuyentes: \_\_\_\_\_ Hemoclas: \_\_\_\_\_ CURP Clave Única de Registro Poblacional: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado): \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: 19/06/2007 Edad: 12 Sexo: M Estado Civil: \_\_\_\_\_

Domicilio Particular (calle y número exterior e interior): \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_

AYALA Delegación o Municipio MORELOS Entidad Federativa 1 Cód. Lada 1 Teléfono Particular \_\_\_\_\_

Correo (s) electrónico (s) personal (es): \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Benjamin LAZARO  
Firma del Declarante





## II.- DATOS DEL CARGO

REGIDOR

Cargo que va a desempeñar o que concluye

11/6/2014

A A M M D D  
Fecha de Inicio o Conclusión

AYALA

Dependencia, Organismo o Ayuntamiento

PRESIDENCIA

Área de Adscripción

PLAZA CIVICA FRANCISCO AYALA 3/A

Domicilio Oficial (calle y número exterior e interior o piso)

CENTRO

Colonia

AYALA MORELOS

Delegación o Municipio / Entidad Federativa

62300

Código Postal

330

Clave de  
larga distancia

31063016

Teléfono Oficial

Extensión

www.ayala.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, prestaciones, bonos y otras prestaciones que forme parte de su sueldo mensual)

Ingreso Mensual Neto del Servidor Público por otros ingresos

(Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, prestaciones, bonos y otras prestaciones que forme parte de su sueldo mensual)

(Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, prestaciones, bonos y otras prestaciones que forme parte de su sueldo mensual)

Ingreso Mensual neto del declarante

Ingreso Mensual neto del servidor público por pensión jubilatoria

Ingreso Mensual neto del cónyuge y dependientes

## IV.- BIENES MUEBLES

Ninguno ☐

Deben anotar la clave y el valor del bien mueble que posee al momento de hacer ALTA o BAJA en el padrón.

1. Menaje total de casa (muebles del hogar) 2. Joyas, bienes artísticos y obras de arte 3. Vehículos 4. Semovientes (ganado y aves) 5. Otros no comprendidos (detallar en la parte de adicionales)

Clave	Valor del bien mueble
01	\$ 1000000000
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$

Clave	Valor del bien mueble
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$

Benjamin LAZARO

Firma del Declarante



## V.- VEHÍCULOS

TIPO DE OPERACIÓN:

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

Ninguno ☒

FORMA DE PAGO:

I Contado II Crédito O Otra

1

Tipo de operación:  Forma de pago:  Marca / Tipo de Vehículo:  Modelo:  Clave Vehicular:  Fecha de Operación:

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

Entidad Federativa:  PROPIETARIO: Declarante ☐ Cónyuge ☐ Dependientes económicos ☐ Otro

2

Tipo de operación:  Forma de pago:  Marca / Tipo de Vehículo:  Modelo:  Clave 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:  Clave 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:  Clave Vehicular:  Fecha de Operación:

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

Entidad Federativa:  PROPIETARIO: Declarante ☐ Cónyuge ☐ Dependientes económicos ☐ Otro

Benjamín LAZARO  
Firma del Declarante



## VI.- BIENES INMUEBLES

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

- ☐ 1 Casa habitación  
☐ 2 Departamento  
☐ 3 Terreno  
☐ 4 Local Industrial (comercial)  
☐ 5 Rancho  
☐ 6 Granja  
☐ 7 Bodega  
☐ 8 Otro, especifique

- TIPO DE OPERACIÓN:**  
☐ 1 Compra  
☐ 2 Venta  
☐ 3 Donación  
☐ 4 Herencia o Legado  
☐ 5 Otro, especifique

- FORMA DE PAGO:**  
☐ 1 Contado  
☐ 2 Crédito  
☐ 3 Otra

Ninguno ☐

1

Clave Tipo de operación Forma de pago Datos de inscripción ante el Registro Público de la Propiedad A A M M D D 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 A A M M D D 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

3

Clave Tipo de operación Forma de pago Datos de inscripción ante el Registro Público de la Propiedad A A M M D D 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

Benjamin LAZARO  
Firma de Declarante





## VII.- INVERSIONES

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

1. Cheque 2. Ahorro 3. Valores 4. Bonos 5. Acciones 6. Otro equivalente

Ninguno ☐

1.  Clave  Número de cuenta  Fecha de Apertura  Institución

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: Mexicana ☐ Extranjera ☐

TITULAR: Declarante ☒ Cónyuge ☐ Ambos ☐ Dependiente ☐ Otro

Rendimiento / Utilidad Anual: \$

Saldo a la fecha de la declaración: \$

Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

2.  Clave  Número de cuenta  Fecha de Apertura  Institución

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: Mexicana ☐ Extranjera ☐

TITULAR: Declarante ☐ Cónyuge ☐ Ambos ☐ Dependiente ☐ Otro

Rendimiento / Utilidad Anual: \$

Saldo a la fecha de la declaración: \$

Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

3.  Clave  Número de cuenta  Fecha de Apertura  Institución

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: Mexicana ☐ Extranjera ☐

TITULAR: Declarante ☐ Cónyuge ☐ Ambos ☐ Dependiente ☐ Otro

Rendimiento / Utilidad Anual: \$

Saldo a la fecha de la declaración: \$

Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

4.  Clave  Número de cuenta  Fecha de Apertura  Institución

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: Mexicana ☐ Extranjera ☐

TITULAR: Declarante ☐ Cónyuge ☐ Ambos ☐ Dependiente ☐ Otro

Rendimiento / Utilidad Anual: \$

Saldo a la fecha de la declaración: \$

Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

Benjamin LAZARO  
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

Rendimiento / Utilidad Anual \$ | Saldo a la fecha de la declaración

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

Rendimiento / Utilidad Anual \$ | Saldo a la fecha de la declaración

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

Rendimiento / Utilidad Anual \$ | Saldo a la fecha de la declaración

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

Rendimiento / Utilidad Anual \$ | Saldo a la fecha de la declaración

*Benjamin LAZARO*  
Firma del Declarante







## X.- DATOS DEL (LA) CÓNYUGE CONCUBINO (A)

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:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lugar de Trabajo	Lada	Teléfono de lugar de trabajo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio del lugar de trabajo	Colonia	Delegación o Municipio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entidad Federativa	Código Postal	Cargo y/o Actividad que desempeña

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

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio Particular (calle y número exterior e interior)	Colonia
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Delegación o Municipio	Entidad Federativa
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Código Postal	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Registro Federal de Contribuyentes	Homoclave
<input type="text"/>	<input type="text"/>
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

Benjamin LAZARO  
Firma del Declarante

## XI.- DECLARACION 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 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.-SÓCIO 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 (especificar)	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN		TIPO DE PERSONA JURÍDICA	TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE
A.- <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>	1. Instituciones de Derecho Público 2. Sociedades c. 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 (especificar)	1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especificar)
E.- <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>		
C.- <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"/>		
			A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input checked="" type="checkbox"/>	A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>

**OBSERVACIONES O ACLARACIONES:**

*Benjamin LAZARO*  
Firma del Declarante

### 3. PARTICIPACIONES ECONÓMICAS O FINANCIERAS DEL DECLARANTE

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 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 (especificar)	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN	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 (especificar)	TIPO DE COLABORACIÓN O APOORTE 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especificar)																		
A- <input type="checkbox"/> B- <input type="checkbox"/> C- <input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>Si <input type="checkbox"/></td> <td>Antes del Servicio Público</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No <input type="checkbox"/></td> <td>Durante el Servicio Público</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Si <input type="checkbox"/></td> <td>Antes del Servicio Público</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No <input type="checkbox"/></td> <td>Durante el Servicio Público</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Si <input type="checkbox"/></td> <td>Antes del Servicio Público</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No <input type="checkbox"/></td> <td>Durante el Servicio Público</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	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	<input type="checkbox"/>	A- <input type="checkbox"/> B- <input checked="" type="checkbox"/> C- <input type="checkbox"/>	A- <input type="checkbox"/> B- <input type="checkbox"/> C- <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	<input type="checkbox"/>																			

**OBSERVACIONES O ACLARACIONES:**

*Benjamin Lazaro*  
Firma del Declarante



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

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 (especificar)	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN		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 (especificar)	TIPO DE COLABORACIÓN O APOORTE 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especificar)
A.- <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	A.- <input type="checkbox"/>
B.- <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>		B.- <input type="checkbox"/>
C.- <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>		C.- <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"/>		

**OBSERVACIONES O ACLARACIONES:**

Benjamin Lizarro  
Firma del Declarante

**XII.- OBSERVACIONES Y ACLARACIONES**Ninguno ☒


(Si requiere usar más espacio en esta sección, 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 Auditoría y Fiscalización del Congreso del Estado, solicito se sirva tener por presentada esta declaración, otorgando 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:

AVARO Morelos a 29 de ENERO del 20 16

Benjamin Lazaro  
Firma del Declarante