

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

Cecilia Morera 1 de ENERO del 2016

C. Fernando Antonio Alvarado

Presente RECEPCIÓN DE DECLARACIÓN PATRIMONIAL



Se hace constar que con esta fecha se recibió su Declaración de Intereses y de Situación Patrimonial, en cumplimiento a lo previsto en los artículos 27 fracción XI, 75 y 77 fracciones I, III de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servicios Públicos.

Por acuerdo de esta Dependencia acusamos de recibido su declaración, la cual pasará a formar parte del expediente a su nombre que obra en la misma.

Se recomienda conservar copia requisitada de este formato, ya que debe solicitar copias a la Dependencia será mediante escrito y previo pago.

ACENTAMIENTO

[Signature]
100, Fernando Antonio Alvarado



ESTE ACUSE DE RECIBO SOLAMENTE SERÁ VÁLIDO CUANDO EXISTE EL SELLO Y FIRMA DE LOS RESPONSABLES DE LA RECEPCIÓN



MORELOS

PODER EJECUTIVO

Secretaría de la Contraloría

O

Entidad Superior de Auditoría y Fiscalización

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

INSTRUCTIVO Y FORMATO

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, MORELOS

I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno ANDRES
Apellido Materno MAZON
Nombre(s) FERNANDO

LICENCIATURA INGENIERO CIVIL 2856010 MEX CANA
Grado máximo de estudios: En caso de tener grado universitario favor de indicar la especialidad Cédula profesional Nacionalidad

Registro Federal de Contribuyentes Rucoclave CURP Clave Única de Registro Poblacional

AYALA, MORELOS 74 0 6 2 7 41 M
Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado) Fecha de Nacimiento Edad Sexo (M o F) Estado Civil

Domicilio Particular (calle y número exterior e interior) Colonia

Delegación o Municipio Entidad Federativa Lado Teléfono Particular

Correo (s) electrónico (s) personal (es) Código Postal

Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

DIRECTOR DE PLANEACION, EVALUACION Y SEGUIMIENTO

Cargo que va a desempeñar o que concluye

MUNICIPIO DE AYALA, MORELOS

010116

A A M M D D
Fecha de Inicio o Conclusión

Dependencia, Organismo o Ayuntamiento

MUNICIPIO DE AYALA, MORELOS

Area de Ascripción

PLAZA FRANCISCO AYALA S/N

CENTRO

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

AYALA, MORELOS

Colonia

Delegación o Municipio / Entidad Federativa

62700

Código Postal

735

Clave de
Larga distancia

3086666

Teléfono Oficial

Extensión

direcciondeplaneacionayala@hotmail.mx

Correo (s) electrónico (s) Oficial (es)

III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público

(Anotar monto de sueldos, honorarios, compensaciones, prestaciones, viáticos y otras prestaciones que recibe de manera mensual)

\$ 000024475

Ingreso Mensual Neto del Servidor Público por otros ingresos

(Incluir sueldo de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que recibe de manera mensual por otra actividad económica distinta al cargo público. Detalle al concepto de sus otros ingresos en la sección XI de Cuentas recurrentes y Aclaraciones)

\$ 000000000

Ingreso Mensual neto del declarante

\$

Ingreso Mensual neto del servidor público por pensión jubilatoria

\$ 000000000

Ingreso Mensual neto del cónyuge y dependientes

\$ 000000000

IV.- BIENES MUEBLES

Ninguno ☐

Declaro anotar la clave y el valor del bien mueble que posee al momento de ocupar el TA o BAJA en el puesto.

1. Montaje total de casa (muebles del hogar) 2. Joyas, bienes suntuarios y obras de arte 3. Maquinaria 4. Suministros (gasolina y avest) 5. Otros no contemplados (añadir en la parte de aclaraciones)

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

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

Firma del Declarante



Secretaría
de la Contraloría



Morelos

V.- VEHÍCULOS

TIPO DE OPERACIÓN:

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

Ninguno ☒

FORMA DE PAGO:

1 Contado 2 Crédito 3 Otro

1

Tipo de operación: Forma de pago:

Marca / Tipo de Vehículo: Modelo: Clave Vehicular:

No. de serie: Placas: No. de Motor:

Fecha de Operación:

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

Monto de la operación: \$

2

Tipo de operación: Forma de pago:

Marca / Tipo de Vehículo: Modelo: Clave Vehicular:

No. de serie: Placas: No. de Motor:

Fecha de Operación:

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

Monto de la operación: \$

3

Tipo de operación: Forma de pago:

Marca / Tipo de Vehículo: Modelo: Clave Vehicular:

No. de serie: Placas: No. de Motor:

Fecha de Operación:

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

Monto de la operación: \$

4

Tipo de operación: Forma de pago:

Marca / Tipo de Vehículo: Modelo: Clave Vehicular:

No. de serie: Placas: No. de Motor:

Fecha de Operación:

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

Monto de la operación: \$

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.

Ninguno ☒

1. Casa Habitación 2. Departamento 3. Terrono 4. Local Industrial 5. Comercial

TIPO DE OPERACIÓN:

1. Compra 2. Venta 3. Donación

FORMA DE PAGO:

1. Contado 2. Crédito 3. Otro

4. Rancho 5. Granja 6. Bodega 7. Otro, especifique

8. Herencia o Legado 9. Otro, especifique

1

Clave Tipo de operación Forma de pago

Datos de inscripción ante el Registro Público de la Propiedad

Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior)

Delegación o Municipio

Entidad Federativa

Código Postal

Colonia

Valor del inmueble

Superficie terreno

Superficie construcción

TITULAR: Declarante ☐ Cónyuge ☐ Dependiente ☐ Ambos ☐ Otro ☐

2

Clave Tipo de operación Forma de pago

Datos de inscripción ante el Registro Público de la Propiedad

Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior)

Delegación o Municipio

Entidad Federativa

Código Postal

Colonia

Valor del inmueble

Superficie terreno

Superficie construcción

TITULAR: Declarante ☐ Cónyuge ☐ Dependiente ☐ Ambos ☐ Otro ☐

3

Clave Tipo de operación Forma de pago

Datos de inscripción ante el Registro Público de la Propiedad

Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior)

Delegación o Municipio

Entidad Federativa

Código Postal

Colonia

Valor del inmueble

Superficie terreno

Superficie construcción

TITULAR: Declarante ☐ Cónyuge ☐ Dependiente ☐ Ambos ☐ Otro ☐

Firma del Declarante

Ninguno ☐

1 Cheques	2 Micro	3 Valores	4 Bonos	5 Acciones	6 Otro específico
-----------	---------	-----------	---------	------------	-------------------

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
(pesos, 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 % 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 % 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 % 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 % participación

TITULAR: Declarante ☐ Cónyuge ☐ Ambos ☐ Dependiente ☐ Otro

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

Firma del Declarante

Ninguno \overline{x}

1. Crédito hipotecário 2. Préstamos 3. Empréstimo 4. Taxas de crédito 5. Compras a crédito 6. Cota específica

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:

Lugar de Trabajo Lada Teléfono de lugar de trabajo
Domicilio del lugar de trabajo Colonia Delegación o Municipio
Entidad Federativa Código Postal Cargo y 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:

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

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 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 (especificar)	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>	TIPO DE PERSONA JURÍDICA 1. Instituciones de Derecho Público 2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado 3. Fundación 4. Asociación Cremat 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"/>		A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>	A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

Firma del Declarante

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

El servidor público en caso de que tenga conocimiento de un posible conflicto de interés de su cónyuge, concubina, concubino 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 1.- 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 (especificar) A. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/>	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) A. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/>	TIPO DE COLABORACIÓN O APOORTE 1. Cuentas 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>Ampar del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No <input type="checkbox"/></td> <td>Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Si <input type="checkbox"/>	Ampar del Servicio Público <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>		
Si <input type="checkbox"/>	Ampar del Servicio Público <input type="checkbox"/>						
No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>						
	<table border="1"> <tr> <td>Si <input type="checkbox"/></td> <td>Ampar del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No <input type="checkbox"/></td> <td>Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Si <input type="checkbox"/>	Ampar del Servicio Público <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>		
Si <input type="checkbox"/>	Ampar del Servicio Público <input type="checkbox"/>						
No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>						
	<table border="1"> <tr> <td>Si <input type="checkbox"/></td> <td>Ampar del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No <input type="checkbox"/></td> <td>Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Si <input type="checkbox"/>	Ampar del Servicio Público <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>		
Si <input type="checkbox"/>	Ampar del Servicio Público <input type="checkbox"/>						
No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>						

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

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 VINCULO 1.- 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 (especificar)	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN		TIPO DE PERSONA JURIDICA 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"/> C.- <input type="checkbox"/>
B.- <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"/>		

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

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 o 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 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No <input type="checkbox"/></td> <td>Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Si <input type="checkbox"/></td> <td>Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No <input type="checkbox"/></td> <td>Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Si <input type="checkbox"/></td> <td>Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No <input type="checkbox"/></td> <td>Durante el Servicio Público <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 type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>A.- <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B.- <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C.- <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	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"/>																	
A.- <input type="checkbox"/>																		
B.- <input type="checkbox"/>																		
C.- <input type="checkbox"/>																		

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

Firma del Declarante

XII.- OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Ninguno ☐

LA CASA DONDE VIVO ES DE MIS PADRES

(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, 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 ventique y coteje, el contenido de esta Declaración, ante cualquier Institución.

Fecha de elaboración:

AYALA, MORELOS

Morelos a 1 de ENERO del 20 16


Firma del Declarante