

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

Ayala Mor., a 29 de Enero del 2016

c. Ramirez Serrano Karina  
Directora de Estancia de la mujer  
Presente.



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 y II 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.

ATENTAMENTE

EST: ACUSE DE RECIBO SOLAMENTE SERÁ VÁLIDO CUANDO OBTIENE EL SELLO Y FIRMA DE LOS RESPONSABLES DE LA RECEPCIÓN

**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 Ramirez

Apellido Materno Serrano

Nombre (s) Karina

Licenciatura en informática

Grado máximo de estudios, en caso de tener grado universitario, favor de indicar la especialidad.

Cédula profesional

Nacionalidad

Registro Federal de Contribuyentes

Homoclave

CURP Clave Única de Registro Poblacional

Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado)

18/02/23  
A A M M D D  
Fecha de Nacimiento

30  
Edad

F  
Sexo  
(M o F)

Estado Civil

Domicilio Particular (calle y número exterior e interior)

Colonia

Ayala  
Delegación o Municipio

Morelos  
Entidad Federativa

Lada

Teléfono Particular

Correo (s) electrónico (s) personal (es)

Código Postal

Firma del Declarante



Secretaría  
de la Contraloría



ESAP Morelos

Elaboración de la Ficha de Ingresos y Bienes Muebles

## II.- DATOS DEL CARGO

Directora de instancia de la Mujer

Cargo que va a desempeñar o que concluye

Ayuntamiento de Ayala

Dependencia, Organismo o Ayuntamiento

Dirección de instancia de la mujer

Área de Adscripción

Carretera Mayatec #1

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

Ayala Morelos

Delegación o Municipio / Entidad Federativa

11/10/11  
A A M M D D  
Fecha de Inicio o Conclusión

Rafael Merino

Colonia

62700

Código Postal

Clave de  
Larga distancia

Teléfono Oficial

Extensión

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

## III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público

(Anotar la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)

Ingreso Mensual Neto del Servidor Público por otros ingresos

(Anotar la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual por una actividad económica distinta al cargo público. Detalle el concepto de sus otros ingresos en la sección III de Observaciones y Aclaraciones)

Ingreso Mensual neto del declarante

Ingreso Mensual neto del servidor público por pensión jubilatoria

Ingreso Mensual neto del cónyuge y dependientes

\$ 00000000

\$ 00000000

\$ 00000000

\$ 00000000

\$ 00000000

## IV.- BIENES MUEBLES

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

Ninguno ☒

1. Mensaje total de casa (artículos del hogar) 2. Joyas, bienes suntuarios y obras de arte 3. Maquinaria 4. Semovientes (gasto y aveq) 5. Otros no comprendidos (detallar en la parte de aclaraciones)

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

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

Firma del Declarante



## V.- VEHÍCULOS

## TIPO DE OPERACIÓN:

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

Ninguno ☒

**FORMA DE PAGO:**

☒ Contado ☐ Crédito ☐ Otra

**1**

Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Clave Vehicular	A A M M D D Fecha de Operación
No. de serie	Placas	No. de Motor	\$	Monto de la operación	
Entidad Federativa	PROPIETARIO: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>				

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	A A M M D D Fecha de Operación
No. de serie	Placas	No. de Motor	\$	Monto de la operación	
Entidad Federativa	<b>PROPIETARIO:</b> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>				

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

  
Firma del Declarante

## VI.- BIENES INMUEBLES

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

Ninguno ☒

- 1 Casa habitación 2 Departamento 3 Terreno 4 Local industrial / comercial  
5 Rancho 6 Granja 7 Bodega 8 Otro, especifique

### TIPO DE OPERACIÓN:

- C Compra V Venta D Donación  
H Herencia o Legado O Otro especifique

### FORMA DE PAGO:

- I Contado II Crédito O Otra

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	Superficie terreno
TITULAR: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Otro			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	Superficie terreno
TITULAR: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Otro			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	Superficie terreno
TITULAR: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Otro			Superficie construcción	

  
Firma del Declarante

## VII.- INVERSIONES

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

Ninguno ☒

**1**

Clave	Número de cuenta	A A M M D D 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.)  
\$ \_\_\_\_\_  
Saldo a la fecha de la declaración

**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

Moneda  
(peso, dólar, euro, etc.)

\$ Saldo a la fecha de la declaración

Rendimiento / Utilidad Anual : \$ 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: Mexicana ☐ Extranjera ☐

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

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

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: Mexicana ☐ Extranjera ☐

TITULAR: Declarante ☐ Cónyuge ☐ Ambos ☐ Dependiente ☐ Otro

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


Moneda  
(peso, dólar, euro, etc.)

\$  Saldo a la fecha de la declaración

  
Firma del Declarante



1 | II | Ninguno ☒

Rendimiento / Utilidad Anual : \$ 

Rendimiento / Utilidad Anual : \$ 

Saldo a la fecha de la declaración

Rendimiento / Utilidad Anual : \$ 

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

Firma del Declarante

## IX.- GRAVAMENES O ADEUDOS

Ninguno ☒

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

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

**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 \_\_\_\_\_  
Fecha que adquiere el adeudo A A M M D D \_\_\_\_\_ Institución o Acreedor \_\_\_\_\_

Plazo a pagar en meses \_\_\_\_\_ \$ Importe total del Crédito \_\_\_\_\_ \$ Saldo a la fecha de la declaración \_\_\_\_\_

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

i su adeudo o gravamen es por crédito hipotecario, embargo o compra a crédito de un inmueble, debe especificar el Registro Público de la Propiedad \_\_\_\_\_

Clave Número de contrato o tarjeta de crédito	Fecha que adquiere el adeudo A X M M D D	Institución o Acreedor
Plazo a pagar en meses	\$ Importe total del Crédito	\$ Saldo a la fecha de la declaración
TITULAR: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		
Su adeudo o gravamen es por crédito hipotecario, embargo o compra a plazo de un inmueble, debe especificar el Registro Público de la Propiedad		

☐ Clave Número de contrato o tarjeta de crédito

A A M M D D  
Fecha que adquiere el adeudo

Institución o Acreedor

Pazo a pagar en meses

\$ Importe total del Crédito

\$ Saldo a la fecha de la declaración

ULAR: Declarante ☐ Cónyuge ☐ Ambos ☐ Dependiente ☐ Otro

adeudo o gravamen es por crédito hipotecario, embargo o compra a  
to de un inmueble, debe especificar el Registro Público de la Propiedad

  
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 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 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 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"/>		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 CONSULTORÍA**

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)	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 <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"/>	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:**

  
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 puedan 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 <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"/>	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:**



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"/> 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"/>	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:**

  
Firma del Declarante

Ninguno ☒

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

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.

Fecha de elaboración:

Ayala, Morelos a 29 de Enero del 2016

  
Firma del Declarante