

Dependencia presidencia Municipal  
Sección Secretaría Municipal  
Mesa Única  
Oficio No. PM/35/2016

C. SANSÓN GARCÉS ADAME  
TITULAR DE LA UNIDAD DE  
INFORMACIÓN PÚBLICA  
P R E S E N T E.

La que suscribe L. E. Laura Concepción Fuentes Alcocer, Secretaria Municipal del  
H. Ayuntamiento Constitucional del Histórico Municipio de Ayala, Morelos.

Por medio de la presente, reciba un cordial y afectuoso saludo, al mismo tiempo  
le envió la declaración patrimonial solicitada en el oficio con número  
UDIP/09/2016.

Sin otro particular me despido de usted.

ATENTAMENTE  
"AYALA MÁS UNIDO, MÁS FUERTE"



SECRETARÍA MUNICIPAL  
H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL  
DEL HISTÓRICO MUNICIPIO DE AYALA  
2016 - 2018

L.E. LAURA CONCEPCION FUENTES ALCOCER  
SECRETARÍA MUNICIPAL  
DEL H. AYUNTAMIENTO DE AYALA, MORELOS.

DECLARACIÓN DE INTERESES Y DE SITUACIÓN

PATRIMONIAL DE INICIO ☒ O ☐ CONCLUSIÓN  
DE CARGO

Ayala Mor., a 29 de Enero del 20 16

c. Lorena Concepcion Fuentes Aleacer  
Secretaria Municipal  
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, 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 requerida de este formato, ya que debe solicitar copias a la Dependencia será mediante escrito y previo pago.

ATENTAMENTE





# 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



## CONSIDERACIONES GENERALES

De conformidad con lo previsto en el artículo 133 bis de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos y a Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, en sus artículos 27 fracción XI, 75 y 77 fracciones I y III, se deberá presentar la Declaración de Intereses y de Situación Patrimonial de Inicio o Conclusión, dentro de los 30 días naturales siguientes a la toma de posesión o separación del Cargo, respectivamente.

La información que se deberá asentar en la Declaración de Intereses y de Situación Patrimonial de Inicio o Conclusión, según sea el caso, será aquella que exista en el momento de preparar la declaración. Cualquier movimiento posterior en el patrimonio del Servidor Público, se asentará en la siguiente declaración.

Para efectos de la presente Declaración de Situación Patrimonial y de Intereses, no tiene relevancia el régimen (Sociedad Conyugal o Separación de bienes) bajo el que haya contraído matrimonio.

Los importes en dinero se anotarán de derecha a izquierda, SIN CENTAVOS, ocupando una casilla por cada dígito y anotando ceros a la izquierda en los cuadros sobrantes. En las fechas se ocuparán cada dígito en cada casilla como corresponda, empezando por el día, mes y año, ejemplo:

\$250,000 valor de adquisición \$ 2,500,000

Cerciórese de haber firmado en todas las hojas en la parte inferior derecha que se indica.

## CONSIDERACIONES POR APARTADO

Primeramente deberá seleccionar en la casilla correspondiente la Autoridad Receptora ante quien presenta su declaración, señalar la opción correspondiente en el caso de Inicio o Conclusión del cargo, así como indicar si desea que la información confidencial contenida en el formato sea pública, entendiéndose como Confidencial aquella que contiene datos personales como: domicilio, estado civil, teléfono, etc. De igual manera deberá seleccionar el Poder al que corresponde el cargo.

### I. DATOS GENERALES

En nombre y apellidos, deberá anotarlos sin abreviaciones con excepción de las personas que lo tengan registrado así en su acta de nacimiento. Utilizar todos los espacios disponibles para el RFC con HOMOClave. De igual forma para anotar su CURP. El lugar de nacimiento deberá indicar el municipio y delegación y separado por una coma, el Estado al que pertenece.

Para el caso del Sexo, solo debe anotar la letra que corresponda: **M** para Masculino y **F** para Femenino.

Si dispone de un correo electrónico personal, deberá anotarlo, esto con el objeto de que pueda recibir información por este medio, si fuera necesario.

### II. DATOS DEL CARGO

Anotará el cargo que va a desempeñar o que concluye, mencionando la fecha en que toma posesión o se retira del cargo, según sea el caso. El nombre del cargo, dependencia, organismo o ayuntamiento, así como área de adscripción, deberá anotarlos sin abreviaciones, exceptuando cuando quiera indicar "Dirección General" con Dir. Gral. o "Coordinación" como Coord.

En área de adscripción indicará el área a la que pertenece el cargo que va a ocupar o que concluye, exceptuando cuando Usted ocupe un cargo de Dirección General o Coordinación, o nivel similar, por ejemplo: Cargo: Jefe de Departamento de Recursos Materiales; área de Adscripción: Coordinación Administrativa.

### III. INGRESOS

Anotará el monto de percepción mensual por concepto de salarios, después de haber descontado los impuestos y cuotas de Seguridad Social. En el caso de tener otros ingresos, éstos serán bajo los mismos criterios señalados en este párrafo, indicando en la sección **XII.- OBSERVACIONES Y ACLARACIONES**, el concepto de estos ingresos. Las cantidades deberán ser redondeados y sin centavos.

### IV. BIENES MUEBLES

Anote el número que corresponda según la clave de bien mueble con que cuenta, así como su valor, tanto del declarante como de su cónyuge, concubino (a) y dependientes económicos, en caso de tenerlos. El valor del bien deberá ir redondeado y sin centavos.



**V.- VEHICULOS**

Anote la clave de operación referente al vehículo, si se trata de otro tipo de transporte como avión, tractor, etc. deberá especificarlo también en esta sección.

**VI.- BIENES INMUEBLES**

Anote la clave que corresponda al tipo de inmueble con el que cuenta. **IMPORTANTE** anotar el registro que se tenga ante el Registro Público de la Propiedad. En caso de terrenos ejidales, deberá señalar en el mismo espacio la cesión de derechos correspondiente.

**VII.- INVERSIONES**

Anote la clave de inversión con que cuenta, en caso de tener inversión en un negocio propio, deberá señalarlo en la sección VIII.- OTRO TIPO DE INVERSIÓN

**VIII.- OTRO TIPO DE INVERSIÓN**

En caso de que el declarante, cónyuge, concubino (a) o dependientes económicos, tengan un negocio o sean participes en sociedad, en despacho o bufete externo, deberá anotar en esta sección con los datos que se indican.

Por ejemplo: "Zapatería San Juan"; en el renglón de tipo de inversión anotará "Negocio Zapatería" y en la parte de Razón Social anotará "San Juan".

En caso de que el declarante y el cónyuge sean socios del mismo negocio, despacho o bufete, deberá sumar el total de la inversión, tanto del declarante como del cónyuge, concubino (a) así como el porcentaje de participación.

**IX.- GRAVÁMENES O ADEUDOS**

Anotará la clave del tipo de gravamen o adeudo que tenga al momento de la presentación de esta Declaración Patrimonial.

Si el adeudo es con una persona particular, deberá anotar en el espacio de "Institución o Acreedor" el nombre completo de esa persona.

**X.- DATOS DEL (LA) CÓNYUGE O CONCUBINO (A)**

En esta sección anotará los datos del cónyuge o concubino (a) en su caso, deberá anotar si trabaja, el ingreso que tiene así como el tipo de ingreso.

En caso de tener dependientes económicos, deberá anotar sus datos en esta sección.

**XI.- DECLARACIÓN DE INTERESES**

Son las situaciones en la que el juicio del servidor público, en relación a su interés primario y la integridad de sus acciones en el empleo, cargo o comisión, pueda ser influenciado por un interés personal, familiar o de negocios que tiende a afectar el desempeño imparcial u objetivo de su función en cualquier forma.

En cada uno de los 4 apartados, el servidor público deberá aportar la información específica que en cada uno de ellos solicita, siendo de la siguiente manera:

En el recuadro correspondiente al nombre de la entidad, se localizan 3 líneas identificadas con los incisos A, B, y C, en las que deberá anotarse el nombre de la entidad en la cual participa y en la parte inferior de dicho recuadro se encuentran 3 pequeños cuadros identificados con los mismos incisos A, B, y C en los cuales se deberá anotar la frecuencia anual con que participa en las entidades relacionadas (A, B y C). De igual manera procederá en los recuadros correspondientes a la ubicación, naturaleza del vínculo y antigüedad de vínculo con su respectiva respuesta.

**XII.- OBSERVACIONES Y ACLARACIONES**

Si requiere hacer alguna anotación especial o aclaración, esta la podrá realizar en esta sección.

Si el espacio no le es suficiente, podrá utilizar las hojas en blanco que considere necesarias, debiendo anexarlas debidamente firmadas y deberá indicar su nombre completo y RFC con **HOMOCLAVE**.

**EL ACUSE DE RECIBIDO ES EL ÚNICO DOCUMENTO QUE ACREDITA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN.**

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 ☐ EJECUTIVO ☐ JUDICIAL ☐ MUNICIPAL ☒ Ayala

## I.- DATOS GENERALES

|                  |                  |
|------------------|------------------|
| Apellido Paterno | Fuentes          |
| Apellido Materno | Alcocer          |
| Nombre (s)       | Laura Concepción |

|  |                    |              |
|--|--------------------|--------------|
| Licenciatura en Educación  |                    | Mexicana     |
| Grado máximo de estudios, en caso de tener grado universitario. (Evitar denotar la especialidad) | Cédula profesional | Nacionalidad |

Registro Federal de Contribuyentes      Remolave      CURP Clave Única de Registro Poblacional


|   |                                    |      |                 |              |
|---|------------------------------------|------|-----------------|--------------|
| Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado) | 771013                             | 38   | F               | Estado Civil |
|   | A A M M D D<br>Fecha de Nacimiento | Edad | Sexo<br>(M o F) |              |

Domicilio Particular (calle y número exterior e interior) Colonia

Ayala      Morelos      Lada      Teléfono Particular

Delegación o Municipio      Entidad Federativa      Lada      Teléfono Particular

Correo (s) electrónico (s) persona (les)  Cód. go Postal

  
Suzanne Delaparte



## II.- DATOS DEL CARGO

Secretaría Municipal

Cargo que va a desempeñar o que concluye

16/01/01  
A A M M D D

Fecha de Inicio o Conclusión

H. Ayuntamiento de Ayala

Dependencia, Organismo o Ayuntamiento

Secretaría Municipal

Área de Adscripción

Plaza Francisco Ayala S/N

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

Centro

Colonia

Cd. Ayala, Ayah Morelos

Delegación o Municipio / Entidad Federativa

562700

Código Postal

735

Clave de  
Larga distancia

13082340

Teléfono Oficial

--

Extensión

secretariampal16-18@hotmail.com

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

## III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público ..... \$ 0000050000

(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 ..... \$ 00000000

(Anotar 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 y Aclaraciones)

Ingreso Mensual neto del declarante ..... \$ 00000000

Ingreso Mensual neto del servidor público por pensión jubilatoria ..... \$ 00000000

Ingreso Mensual neto del cónyuge y dependientes ..... \$ 00000000

## IV.- BIENES MUEBLES

Ninguno ☒

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

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

| Del declarante | Clave                        | Valor del bien mueble        |
|----------------|------------------------------|------------------------------|
|                | <u>  </u>                    | \$ <u>                  </u> |
| <u>  </u>      | \$ <u>                  </u> |                              |
| <u>  </u>      | \$ <u>                  </u> |                              |
| <u>  </u>      | \$ <u>                  </u> |                              |
| <u>  </u>      | \$ <u>                  </u> |                              |
| <u>  </u>      | \$ <u>                  </u> |                              |

| Del cónyuge, concubino (a) y dependientes económicos | Clave                        | Valor del bien mueble        |
|--|------------------------------|------------------------------|
|  | <u>  </u>                    | \$ <u>                  </u> |
| <u>  </u>  | \$ <u>                  </u> |                              |
| <u>  </u>  | \$ <u>                  </u> |                              |
| <u>  </u>  | \$ <u>                  </u> |                              |
| <u>  </u>  | \$ <u>                  </u> |                              |
| <u>  </u>  | \$ <u>                  </u> |                              |

Firma del Declarante

## V.- VEHÍCULOS

### TIPO DE OPERACIÓN:

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

Ninguno ☐

### FORMA DE PAGO:

1 Contado 1 Crédito 0 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   | S \$   |                 |                    |
| Entidad Federativa |               | PROPIETARIO: Declarante <input checked="" type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> 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   | S \$   |                 |                    |
| Entidad Federativa |               | PROPIETARIO: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input checked="" type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> 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   | S \$   |                 |                    |
| Entidad Federativa |               | PROPIETARIO: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input checked="" type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> 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  | S \$   |                 |                    |
| Entidad Federativa |               | PROPIETARIO: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> 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 predio

- 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  
I Diferencia o Legado O Otro especifique

- FORMA DE PAGO:**  
1 Contado 2 Crédito 3 Otro

Ninguno ☐

**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

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 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

  
Firma del Declarante

Ninguno ☒

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

4.  Clave  Número de cuenta  A  F  M  D  J  Fecha de Apertura  Institución

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

TITULAR: Declarante ☐ Cónyuge ☐ Ambos ☐ Dependiente ☐ Otro

Moneda  (pero, dólar, euro, etc.)

Saldo a la fecha de la declaración \$

Rendimiento / Utilidad Anual: \$

Saldo a la fecha de la declaración

### Discussion

## 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

**Firma del Declarante**



Ninguno ☒

1 Crédito hipotecario 2 Prestamos 3 Empréstitos 4 Tarjetas de crédito 5 Compras a crédito 6 Otro tipo de deuda

**4**

|   |   |   |
|---|---|---|
| Clave Número de contrato o tarjeta de crédito | A A M D J<br>Fecha que ocurre el adeudo | Institución o Acreedor                  |
| Plazo a pagar en meses                        | S<br>Importe total del Crédito          | S<br>Saldo a la fecha de la declaración |

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 (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 CONSULTORIA

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.

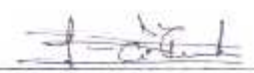
| NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO ETC.) | UBICACIÓN (CIUDAD, POBLACIÓN, ENTIDAD FEDERATIVA Y PAÍS) | NATURALEZA DEL VÍNCULO<br>1. SOCIO<br>2. COLABORADOR<br>3-OTRO (ESPECIFICAR) | ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (AÑOS) |
|--|--|--|-------------------------------|
| A.-  | A.-  | A.- <input type="checkbox"/>   | A.-                           |
| B.-  | B.-  | B.- <input type="checkbox"/>   | B.-                           |
| C.-  | C.-  | C.- <input type="checkbox"/>   | C.-                           |

| FRECUENCIA ANUAL<br>1. 3 Ocasiones<br>2. 4 a 7 Ocasiones<br>3. 8 a 11 Ocasiones<br>4. Mensualmente<br>5. Ocasionalmente<br>6. Otra (especificar) | PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN<br>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/><br>Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/><br>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/><br>Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/><br>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/><br>Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/> | TIPO DE PERSONA JURÍDICA<br>1. Instituciones de Derecho Público<br>2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado<br>3. Fundación<br>4. Asociación Civil<br>5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores<br>6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria<br>7. Iglesia o Entidad Religiosa<br>8. Otra (especificar) | TIPO DE COLABORACIÓN O APOORTE<br>1. Cuotas<br>2. Servicios Profesionales<br>3. Participación Voluntaria<br>4. Participación remunerada<br>5. Otros aportes (especificar) |
|--|--|--|---|
| A.- <input type="checkbox"/><br>B.- <input type="checkbox"/><br>C.- <input type="checkbox"/>   |  | A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>   | A.- <input type="checkbox"/><br>B.- <input type="checkbox"/><br>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 VÍNCULO<br>1- SOCIO<br>2- COLABORADOR<br>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<br>1. 2 Ocasiones<br>2. 4 a 7 Ocasiones<br>3. 8 a 11 Ocasiones<br>4. Mensualmente<br>5. Ocasionalmente<br>6. Otra (especificar) | PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN   | TIPO DE PERSONA JURÍDICA<br>1. Instituciones de Derecho Público<br>2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado<br>3. Fundación<br>4. Asociación Criminal<br>5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores<br>6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria<br>7. Iglesia o entidad Religiosa<br>8. Otra (especificar) | TIPO DE COLABORACIÓN O APOORTE<br>1. Cuotas<br>2. Servicios Profesionales<br>3. Participación Voluntaria<br>4. Participación remunerada<br>5. Otros aportes (especificar) |                             |  |                             |   |                             |  |                             |   |                             |  |  |  |
|--|--|---|---|-----------------------------|--|-----------------------------|---|-----------------------------|--|-----------------------------|---|-----------------------------|--|--|--|
| A - <input type="checkbox"/><br>B - <input type="checkbox"/><br>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"/><br>B - <input type="checkbox"/><br>C - <input type="checkbox"/> | A - <input type="checkbox"/><br>B - <input type="checkbox"/><br>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 pueden ser incluidos en alguna de las secciones anteriores

| NOMBRE DE LA ENTIDAD<br>(EMPRESA, ASOCIACIÓN,<br>SINDICATO ETC.) | UBICACIÓN (CIUDAD, POBLACIÓN,<br>ENTIDAD FEDERATIVA Y PAÍS.) | NATURALEZA DEL<br>VÍNCULO<br>1.- SOCIO<br>2.- COLABORADOR<br>3.- OTRO<br>(ESPECIFICAR) | ANTIGÜEDAD DEL<br>VÍNCULO<br>(AÑOS) |
|--|--|--|-------------------------------------|
| A.-  | A.-  | A.- <input type="checkbox"/>   | A.-                                 |
| B.-  | B.-  | B.- <input type="checkbox"/>   | B.-                                 |
| C.-  | C.-  | C.- <input type="checkbox"/>   | C.-                                 |

| FRECUENCIA ANUAL<br>1.- 3 Ocasiones<br>2.- 4 a 7 Ocasiones<br>3.- 8 a 11 Ocasiones<br>4.- Mensualmente<br>5.- Ocasionalmente<br>6.- Otra (especificar) | PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN<br>O ADMINISTRACIÓN   | TIPO DE PERSONA<br>JURÍDICA<br>1.- Instituciones de<br>Derecho Público<br>2.- Sociedades o<br>Asociaciones de Derecho<br>Privado<br>3.- Fundación<br>4.- Asociación Gremial<br>5.- Sindicato o Federación<br>de Organizaciones de<br>Trabajadores<br>6.- Junta de Vecinos u otra<br>Organización Comunitaria<br>7.- Iglesia o Entidad<br>Religiosa<br>8.- Otra (especificar) | TIPO DE<br>COLABORACIÓN<br>O APOORTE<br>1.- Cuotas<br>2.- Servicios<br>Profesionales<br>3.- Participación<br>Voluntaria<br>4.- Participación<br>remunerada<br>5.- Otros aportes<br>(especificar) |                          |                             |  |  |                             |                             |                          |                             |  |  |                             |                            |                          |                             |  |  |                             |                             |                          |                             |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--------------------------|-----------------------------|--|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|--|--|-----------------------------|----------------------------|--------------------------|-----------------------------|--|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|--|--|--|--|
| A.- <input type="checkbox"/><br>B.- <input type="checkbox"/><br>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></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Si <input type="checkbox"/></td> <td>Durante el Servicio Público</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></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></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Si <input type="checkbox"/></td> <td>Durante el Servicio Público</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | Si <input type="checkbox"/>  | Antes del Servicio Público   | <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |  |  | Si <input type="checkbox"/> | Durante el Servicio Público | <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |  |  | Si <input type="checkbox"/> | Antes del Servicio Público | <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |  |  | Si <input type="checkbox"/> | Durante el Servicio Público | <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |  |  | A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/> | A.- <input type="checkbox"/><br>B.- <input type="checkbox"/><br>C.- <input type="checkbox"/> |
| Si <input type="checkbox"/>  | Antes del Servicio Público  | <input type="checkbox"/>   |  |                          |                             |  |  |                             |                             |                          |                             |  |  |                             |                            |                          |                             |  |  |                             |                             |                          |                             |  |  |  |  |
| No <input type="checkbox"/>  |   |  |  |                          |                             |  |  |                             |                             |                          |                             |  |  |                             |                            |                          |                             |  |  |                             |                             |                          |                             |  |  |  |  |
| Si <input type="checkbox"/>  | Durante el Servicio Público   | <input type="checkbox"/>   |  |                          |                             |  |  |                             |                             |                          |                             |  |  |                             |                            |                          |                             |  |  |                             |                             |                          |                             |  |  |  |  |
| No <input type="checkbox"/>  |   |  |  |                          |                             |  |  |                             |                             |                          |                             |  |  |                             |                            |                          |                             |  |  |                             |                             |                          |                             |  |  |  |  |
| Si <input type="checkbox"/>  | Antes del Servicio Público  | <input type="checkbox"/>   |  |                          |                             |  |  |                             |                             |                          |                             |  |  |                             |                            |                          |                             |  |  |                             |                             |                          |                             |  |  |  |  |
| No <input type="checkbox"/>  |   |  |  |                          |                             |  |  |                             |                             |                          |                             |  |  |                             |                            |                          |                             |  |  |                             |                             |                          |                             |  |  |  |  |
| Si <input type="checkbox"/>  | Durante el Servicio Público   | <input type="checkbox"/>   |  |                          |                             |  |  |                             |                             |                          |                             |  |  |                             |                            |                          |                             |  |  |                             |                             |                          |                             |  |  |  |  |
| No <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<br>(EMPRESA, ASOCIACIÓN,<br>SINDICATO ETC.) | UBICACIÓN (CIUDAD, POBLACIÓN,<br>ENTIDAD FEDERATIVA Y PAÍS.) | NATURALEZA DEL<br>VÍNCULO:<br>1-SOCIO<br>2-COLABORADOR<br>3-OTRO<br>(ESPECIFICAR) | ANTIGÜEDAD DEL<br>VÍNCULO O<br>(AÑOS) |
|--|--|---|---------------------------------------|
| A-   | A-   | A- <input type="checkbox"/>   | A-                                    |
| B-   | B-   | B- <input type="checkbox"/>   | B-                                    |
| C-   | C-   | C- <input type="checkbox"/>   | C-                                    |

| FRECUENCIA ANUAL<br>1. 3 Ocasiones<br>2. 4 a 7 Ocasiones<br>3. 8 a 11 Ocasiones<br>4. Mensualmente<br>5. Ocasionalmente<br>6. Otra (especificar):<br><br>A- <input type="checkbox"/><br>B- <input type="checkbox"/><br>C- <input type="checkbox"/> | PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN<br>O ADMINISTRACIÓN<br><br><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"/> | TIPO DE PERSONA<br>JURÍDICA<br>1. Instituciones de<br>Derecho Público<br>2. Sociedades o<br>Asociaciones de Derecho<br>Privado<br>3. Fundación<br>4. Asociación Gremial<br>5. Sindicato o Federación<br>de Organizaciones de<br>Trabajadores<br>6. Junta de Vecinos u otra<br>Organización Comunitaria<br>7. Iglesia o Entidad<br>Religiosa<br>8. Otra (especificar):<br><br>A- <input type="checkbox"/> B- <input type="checkbox"/> C- <input type="checkbox"/> | TIPO DE<br>COLABORACIÓN<br>O APOORTE<br>1. Cuentas<br>2. Servicios<br>Profesionales<br>3. Participación<br>Voluntaria<br>4. Participación<br>remunerada<br>5. Otros aportes<br>(especificar):<br><br>A- <input type="checkbox"/><br>B- <input type="checkbox"/><br>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 de Declarante



## XII.- OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Ninguna ☒

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

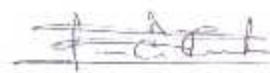
(Si requiere usar más espacio en esta sección, puede utilizar la parte posterior de esta hoja)

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

Fecha de elaboración:

Ayala, Morelos a 29 de Enero del 20 16



Firma del Declarante