



HONORABLE AYUNTAMIENTO DEL HISTÓRICO  
MUNICIPIO DE AYALA, MOR. 2016-2018



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

**Dependencia:** PRESIDENCIA MUNICIPAL  
**Sección:** REGIDURÍA DE HACIENDA, PROGRAMACIÓN Y  
PRESUPUESTO, GOBERNACIÓN Y REGLAMENTOS, SEGURIDAD  
PÚBLICA Y TRÁNSITO MPAL.  
**Núm de oficio:** RHPPGRSPTM/0013/02-02/2016

AYALA, MOR. A 03 DE FEBRERO DE 2016

ASUNTO: INFORMACIÓN SOLICITADA

**C. SANSÓN GARCÉS ADAME**  
**TITULAR DE UNIDAD DE INFORMACIÓN PÚBLICA**  
**H. AYUNTAMIENTO MPAL. DE AYALA, MOR.**  
**PRESENTE.**

El que suscribe el Lic. Javier González Tavera, Regidor de Hacienda, Programación y Presupuesto, Gobernación, Reglamentos, Seguridad Pública y tránsito Municipal del H. Ayuntamiento del municipio de Ayala, Mor.

Sea este medio para enviarle un cordial saludo y a su vez me permito informarle que a través de este oficio envío información requerida de la **FICHA PERSONAL** así como una copia simple de la **DECLARACIÓN PATRIMONIAL 2016** a fin de cumplir con nuestras responsabilidades como Servidores Públicos.

Sin otro particular y en espera de que la información sea de gran utilidad, quedo de usted como su más atento y seguro servidor.

ATENTAMENTE



REGIDURÍA DE HACIENDA,  
PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO,  
GOBERNACIÓN Y REGLAMENTOS,  
SEGURIDAD PÚBLICA Y TRÁNSITO  
MUNICIPAL  
H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL  
DEL HISTÓRICO MUNICIPIO DE AYALA  
2016 - 2018

**LIC. JAVIER GONZÁLEZ TAVERA**  
REGIDOR DE HACIENDA, PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO,  
GOBERNACIÓN Y REGLAMENTOS, SEGURIDAD PÚBLICA Y TRÁNSITO MPAL.

DOM. PLAZA CÍVICA FRANCISCO AYALA S/N, CENTRO CD. AYALA, MOR.

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

Ayala Mor., a 29 de ENERO de 2016

JAVIER GONZALEZ TAVERA  
REGIDOR

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

ATENTAMENTE

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
REGIDURÍA DE HACIENDA  
PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO  
GOBERNACIÓN Y REGLAMENTOS  
SEGURIDAD PÚBLICA Y TRÁFICO  
MUNICIPAL  
H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL  
DEL HISTÓRICO MUNICIPIO DE AYALA  
2015 - 2016

ESTE ACUSE DE RECIBO SOLAMENTE SERÁ VÁLIDO CUANDO OSTE 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

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 GONZÁLEZ

Apellido Materno TAVERA

Nombre (s) JAVIER

<b>LIC. EN DERECHO</b> 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)		Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo	Estado Civil
		A A M M D D	47	M	

Domicilio Particular (calle y número exterior e interior)	Colonia
---	---------

AYALA MORELOS Lada Teléfono Particular

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

Firma del Declarante





Secretaría  
de la Contraloría



## II.- DATOS DEL CARGO

REGIDOR

Cargo que va a desempeñar o que concluye

11.610.110.11

A A M M D D

Fecha de Inicio o Conclusión

H. AYUNTAMIENTO DE AYALA

Dependencia, Organismo o Ayuntamiento

PRESIDENCIA MUNICIPAL, AYALA MORELOS.

Área de Adscripción

PLAZA CÍVICA FCO. AYALA S/N

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

CENTRO

Colonia

AYALA MORELOS

Delegación o Municipio / Entidad Federativa

162700

Código Postal

735

Clave de  
Larga distancia

3082343

Teléfono Oficial

Extensión

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

## III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público ..... \$ 1000060000

(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 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 ..... \$

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

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

## IV.- BIENES MUEBLES

Ninguno ☐

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

1. Menaje total de casa (artículos del hogar) 2. Joyas, bienes suntuarios y obras de arte 3. Maquinaría 4. Vehículos (camión y autos) 5. Otros no comprendidos (detallar en la parte de aclaraciones)

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 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, concubina (a) y dependientes económicos

Firma del Declarante

Ninguno	
---------	--

FORMA DE PAGO:

☒ Contado ☐ Crédito ☐ Outra

1	Tipo de operación	Forma de pago	Marcas / 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 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:  \$ Monto de la operación:

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

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

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

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

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

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

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

Firma de Déclarante



## VI.- BIENES INMUEBLES

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

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

- TIPO DE OPERACIÓN:  
C Compra V Venta D Donación  
H Herencia o Legado O Otro específico

- FORMA DE PAGO:  
I Contado II Crédito O Otra

Ninguno ☒

1

Clave	Tipo de operación	Forma de pago	Datos de inscripción ante el Registro Público de la Propiedad	A A M M D D Fecha de Operación
Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior)			Colonias	
Delegación o Municipio	Entidad Federativa	Código Postal	\$	Valor del inmueble
TITULAR: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Otro			Superficie terreno	
			Superficie construcción	

2

Clave	Tipo de operación	Forma de pago	Datos de inscripción ante el Registro Público de la Propiedad	A A M M D D Fecha de Operación
Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior)			Colonias	
Delegación o Municipio	Entidad Federativa	Código Postal	\$	Valor del inmueble
TITULAR: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Otro			Superficie terreno	
			Superficie construcción	

3

Clave	Tipo de operación	Forma de pago	Datos de inscripción ante el Registro Público de la Propiedad	A A M M D D Fecha de Operación
Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior)			Colonias	
Delegación o Municipio	Entidad Federativa	Código Postal	\$	Valor del inmueble
TITULAR: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Otro			Superficie terreno	
			Superficie construcción	

Firma del Declarante

## VII.- INVERSIONES

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

Ninguno ☒

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

**1**

Clave	Número de cuenta	A A M M D D	Institución
		Fecha de Apertura	

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: Mexicana ☐ Extranjera ☐ Moneda   
 (peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR: Declarante ☐ Cónyuge ☐ Ambos ☐ Dependiente ☐ Otro ☐ \$ Saldo a la fecha de la declaración

Rendimiento / Utilidad Anual: \$ 

**2**    Clave    Número de cuenta    A A M M D D    Fecha de Apertura    Institución

La Institución donde tiene su inversiones 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 ☐

Moneda  
(peso, dólar, euro, etc.)

\$

Saldo a la fecha de la declaración

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

4 Clave Número de cuenta A A M D D 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: \$ 

Firma del Declarante



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

**1**     
Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) Razón Social de la Inversión Ubicación

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

\$            
Valor inicial de la inversión

\$            
Valor actual

Moneda (peso, dólar, euro, etc.) % participación

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

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

**2**     
Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) Razón Social de la Inversión Ubicación

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

\$            
Valor inicial de la inversión

\$            
Valor actual

Moneda (peso, dólar, euro, etc.) % participación

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

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

**3**     
Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) Razón Social de la Inversión Ubicación

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

\$            
Valor inicial de la inversión

\$            
Valor actual

Moneda (peso, dólar, euro, etc.) % participación

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

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

**4**     
Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) Razón Social de la Inversión Ubicación

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

\$            
Valor inicial de la inversión

\$            
Valor actual

Moneda (peso, dólar, euro, etc.) % participación

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

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

Firma del Declarante

Ninguno ☒

1 Crédito hipotecário 2 Préstamos 3 Embargos 4 Tarjetas de crédito 5 Compras a crédito 6 Otro específico

**4**

Clave Número de contrato o tarjeta de crédito

A A M M D D  
Fecha que adquiere el adeudo

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 ☐

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 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	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



**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)	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"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <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"/> 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"/>		

**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 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.-												
<b>FRECUENCIA ANUAL</b> 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"/>	<b>PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN</b>  <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"/>	<b>TIPO DE PERSONA JURÍDICA</b> 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"/>	<b>TIPO DE COLABORACIÓN O APOORTE</b> 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"/>
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

## 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:

H. AYUNTAMIENTO AYALA Morelos a \_\_\_\_\_ de ENERO del 2016

  
Firma del Declarante