

II.- DATOS DEL CARGO

Dirección de Asuntos de la Juventud
 Cargo que va a desempeñar o que concluye

11/10/2011
 A A M M D D
 Fecha de Inicio o Conclusión

4. Ayuntamiento Canton del Rio
 Dependencia, Organismo o Ayuntamiento

Recursos Asuntos de la Juventud
 Área de Adscripción

Plaza contadora # 2
 Domicilio Oficial (calle y número exterior e interior o piso)

Cat. Centro
 Colonia

Canton del Rio Morelos
 Delegación o Municipio / Entidad Federativa

763000
 Código Postal

1095
 Clave de
 Larga distancia

1139603415
 Teléfono Oficial

Extensión

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

III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público \$ 112900
(Incluye la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que recibe de manera mensual)

Ingreso Mensual Neto del Servidor Público por otros ingresos \$ [REDACTED]
(Incluye la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que recibe de manera mensual por otra actividad económica distinta al cargo público. Debe ser concebido de sus otros ingresos en la sección XI de Observaciones y Aclaraciones)

Ingreso Mensual neto del declarante \$ [REDACTED]

Ingreso Mensual neto del servidor público por pensión jubilatoria \$ [REDACTED]

Ingreso Mensual neto del cónyuge y dependientes \$ [REDACTED]

IV.- BIENES MUEBLES

Ninguno

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

1. Inmuebles de construcción de hogar 2. Joyas, bienes suntuarios y otros de arte 3. Maquinaria 4. Derivados (ganado y aves) 5. Otros no comprendidos (añadir en la parte de aclaraciones)

Del declarante

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

Del cónyuge, concubino (a) y dependientes económicos

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

[Signature]
 Firma del Declarante

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 Catlan del Rio

I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno Estrella
Apellido Materno Bautista
Nombre (s) Fabiola

Secundaria completa Grado máximo de estudios, en caso de tener grado universitario, favor de indicar la especialidad
Cédula profesional
Nacionalidad Mexicana

[Redacted]

Catlan del Rio, Morelos Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado)
Belisario A A M D D Fecha de Nacimiento
23 Edad
[Redacted] Estado Civil

[Redacted] Licencia Particular (calle y número exterior e interior)

[Redacted] Teléfono Particular

[Redacted] Código Postal

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

[Firma]
Firma del Declarante

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

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

Coatlán del Rio, Mor., a 25 de Enero del 2016.

Fabiola Estrada Bastida
Directora Asesor de la Juventud.
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 requisada de este formato, ya que debe solicitar copias a la Dependencia será mediante escrito y previo pago.

ATENTAMENTE



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 PAIS.)	NATURALEZA DEL VINCULO 1.-SÓCIO 2.- COLABORADOR 3.-OTRO (ESPECIFICAR)	ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (AÑOS)																		
A.-	A.-	A.- <input type="checkbox"/>	A.-																		
B.-	B.-	B.- <input type="checkbox"/>	B.-																		
C.-	C.-	C.- <input type="checkbox"/>	C.-																		
FRECUENCIA ANUAL 1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otra (especificar) A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN <table border="1" data-bbox="678 1041 998 1381"> <tr> <td data-bbox="678 1041 776 1098">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="776 1041 938 1098">Antes del Servicio Público</td> <td data-bbox="938 1041 998 1098"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="678 1098 776 1155">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="776 1098 938 1155">Durante el Servicio Público</td> <td data-bbox="938 1098 998 1155"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="678 1155 776 1211">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="776 1155 938 1211">Antes del Servicio Público</td> <td data-bbox="938 1155 998 1211"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="678 1211 776 1268">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="776 1211 938 1268">Durante el Servicio Público</td> <td data-bbox="938 1211 998 1268"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="678 1268 776 1325">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="776 1268 938 1325">Antes del Servicio Público</td> <td data-bbox="938 1268 998 1325"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="678 1325 776 1381">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="776 1325 938 1381">Durante el Servicio Público</td> <td data-bbox="938 1325 998 1381"><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 JURÍDICA 1. Instituciones de Derecho Público 2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado 3. Fundación 4. Asociación Gremial 5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores 6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria 7. Iglesia o Entidad Religiosa 8. Otra (especificar) A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>	TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE 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

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 PAIS.)	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.-						
<p>FRECUENCIA ANUAL</p> <p>1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otra (especificar)</p> <p>A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/></p>	<p>PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="667 1010 760 1108">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="760 1010 979 1108">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="667 1108 760 1207">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="760 1108 979 1207">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="667 1207 760 1306">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="760 1207 979 1306">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	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"/>	<p>TIPO DE PERSONA JURÍDICA</p> <p>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)</p> <p>A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/></p>	<p>TIPO DE COLABORACIÓN O APOORTE</p> <p>1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especificar).</p> <p>A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/></p>
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"/>								
<p>OBSERVACIONES O ACLARACIONES:</p>									


 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 PAIS.)	NATURALEZA DEL VINCULO 1.-SOCIO 2.- COLABORADOR 3.-OTRO (ESPECIFICAR)	ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (AÑOS)												
A.-	A.-	A.- <input type="checkbox"/>	A.-												
B.-	B.-	B.- <input type="checkbox"/>	B.-												
C.-	C.-	C.- <input type="checkbox"/>	C.-												
FRECUENCIA ANUAL 1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otra (especificar) A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN <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 JURÍDICA 1. Instituciones de Derecho Público 2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado 3. Fundación 4. Asociación Gremial 5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores 6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria 7. Iglesia o Entidad Religiosa 8. Otra (especificar) A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>	TIPO DE COLABORACIÓN O APOORTE 1. 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

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 PAIS.)	NATURALEZA DEL VINCULO 1.- SOCIO 2.- COLABORADOR 3.- OTRO (ESPECIFICAR)	ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (AÑOS)												
A.-	A.-	A.- <input type="checkbox"/>	A.-												
B.-	B.-	B.- <input type="checkbox"/>	B.-												
C.-	C.-	C.- <input type="checkbox"/>	C.-												
FRECUENCIA ANUAL 1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otra (especificar) A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN <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 JURÍDICA 1. Instituciones de Derecho Público 2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado 3. Fundación 4. Asociación Gremial 5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores 6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria 7. Iglesia o Entidad Religiosa 8. Otra (especificar) A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>	TIPO DE COLABORACIÓN O APOORTE 1. 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 manuscrita]
 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?

Si su respuesta es **AFIRMATIVA**, proporcione los nombres, edad y parentesco o vínculo con USTED

DEPENDIENTES ECONÓMICOS		
Nombre	Edad	Parentesco o Vínculo
[REDACTED]		

[Firma] ED
 Firma del Declarante

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

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

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

\$ | _____ | \$ | _____ | _____ | _____
 Valor inicial de la inversión Valor actual Moneda (% participación)

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro _____

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

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

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

\$ | _____ | \$ | _____ | _____ | _____
 Valor inicial de la inversión Valor actual Moneda (% participación)

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro _____

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

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

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

\$ | _____ | \$ | _____ | _____ | _____
 Valor inicial de la inversión Valor actual Moneda (% participación)

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro _____

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

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

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

\$ | _____ | \$ | _____ | _____ | _____
 Valor inicial de la inversión Valor actual Moneda (% participación)

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro _____

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

 Firma del Declarante

XII.- OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Ninguno

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

C. Secretario de la Contraloría del Estado y/o C. Auditor General de la Entidad Superior de Auditoría y Fiscalización del Congreso del Estado, solicito se sirva tener por presentada esta declaración, 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 Eatal 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:

Cuallan de Rio, Morelos a 20 de Enero del 2016


Firma del Declarante

