

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 MARQUEZ
Apellido Materno ROUERO
Nombre (s) ELIZABETH

LICENCIATURA EN DERECHO Grado máximo de estudios, en caso de tener grado universitario, favor de indicar la especialidad. 6206195 Cédula profesional MEXICANA Nacionalidad

[Redacted] Registro Federal de Contribuyentes [Redacted] Homoclave [Redacted] CURP Clave Única de Registro Poblacional

CIERREAVACA MORELOS Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado) 850902 Fecha de Nacimiento 13/11 Edad F Sexo (M o F) [Redacted] Estado Civil

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

[Redacted] Delegación o Municipio MORELOS Entidad Federativa 777 Lada [Redacted] Teléfono Particular

[Redacted] Correo (s) electrónico (s) personal (es) [Redacted] Código Postal

[Firma]
Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

CONTRALORIA MUNICIPAL
Cargo que va a desempeñar o que concluye

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

AYUNTAMIENTO DE COATLAN DEL RIO
Dependencia, Organismo o Ayuntamiento

PRESIDENCIA MUNICIPAL DE COATLAN DEL RIO
Área de Adscripción

PLAZA CENTENARIO NÚMERO 2
Domicilio Oficial (calle y número exterior e interior o piso)

Colonias

COATLAN DEL RIO NOR
Delegación o Municipio / Entidad Federativa

162610
Código Postal

750
Clave de Larga distancia

3460241
Teléfono Oficial

Extensión

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

III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público \$ 5000000
(Anotar 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]
(Anotar la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que recibe 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 [REDACTED]

Ingreso Mensual neto del servidor público por pensión jubilatoria \$ 5000000

Ingreso Mensual neto del cónyuge y dependientes [REDACTED]

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 Bienes totales de casa (partidos del hogar) 2 Joyas, bienes suntuarios y otros de arte 3 Negocios 4 Servidumbres (ganado y aves) 5 Otros no comprendidos (detallar en la parte de aclaraciones)

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

Del declarante

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

Del cónyuge, concubino (a) y dependientes económicos

Firma del Declarante

V.- VEHÍCULOS

TIPO DE OPERACIÓN:

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

Ninguno

FORMA DE PAGO:

- I Contado II Crédito O Otra

1

1 Tipo de operación I 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

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 del Declarante

VI.- BIENES INMUEBLES

Ninguno

Deberá anotar la clave del bien inmueble que posee 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, especifique

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

- FORMA DE PAGO:
I Contado II Crédito O Otro

1

Clave	Tipo de operación	Forma de pago	Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad				A	A	M	M	D	D
							Fecha de Operación					
Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior)						Colonia						
Delegación o Municipio			Entidad Federativa			Código Postal			\$ Valor del inmueble			
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)						Colonia						
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)						Colonia						
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

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
(peso, dólar, euro, etc.)

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
(peso, dólar, euro, etc.)

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
(peso, dólar, euro, etc.)

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
(peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro _____

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

 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 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"/>
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 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 checked="" 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 data-bbox="641 1094 727 1150">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="732 1094 932 1150">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="641 1150 727 1207">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="732 1150 932 1207">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="641 1207 727 1264">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="732 1207 932 1264">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="641 1264 727 1320">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="732 1264 932 1320">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="641 1320 727 1377">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="732 1320 932 1377">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="641 1377 727 1434">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="732 1377 932 1434">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 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

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.- 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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

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 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:

COATLAN DEL RÍO, Morelos a 25 de ENERO del 2016


Firma del Declarante



Secretaría de la Contraloría



ESAF Morelos

Entidad Superior de Auditoría y Fiscalización del Estado de Morelos

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

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

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

ATENTAMENTE



ESTE ACUSE DE RECIBIDO SOLAMENTE SERÁ VALIDO CUANDO OBTIENE EL SELLO Y FIRMA DE LOS RESPONSABLES DE LA RECEPCIÓN