

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

Coatlán del Rio Mor., a 29 de Enero del 2016.

c. Delfino García Guzman
Director de Servicios Públicos
Presente



ESTE ACUSE DE RECIBO SOLAMENTE SERÁ VALIDO CUANDO OSTEANTE EL SELLO Y FIRMA DE LOS RESPONSABLES DE LA RECEPCION

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



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 Coatlan del Rio

I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno García
Apellido Materno Guzman
Nombre (s) Delfino

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

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

Chontalcoatlan Tetipac Gra. Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado)
16/11/22/4 Fecha de Nacimiento
510 Edad
M Sexo (M o F)
Unión Libre Estado Civil

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

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

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

[Firma]
Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

Director de Servicios Públicos
Cargo que va a desempeñar o que concluye

11/01/01
A A M M O O
Fecha de Inicio o Conclusión

Coatlan del Rio
Dependencia, Organismo o Ayuntamiento

Servicios Públicos
Área de Adscripción

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

Centro
Colonia

Coatlan del Rio Morelos
Delegación o Municipio / Entidad Federativa

612010
Código Postal

751
Clave de
Largo distancia

3900325
Teléfono Oficial

Extensión

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

III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público 0000000000
(Anote 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 0000000000
(Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual por otra actividad económica distinta al cargo público. Debita el concepto de sus otros ingresos en la sección XXI de Observaciones y Aclaraciones)

Ingreso Mensual neto del declarante 0000000000

Ingreso Mensual neto del servidor público por pensión jubilatoria 0000000000

Ingreso Mensual neto del cónyuge y dependientes 0000000000

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. Reseña total de casa (partido del hogar) 2. Joyas, bienes turísticos y obras de arte 3. Maquinaria 4. Semovientes (gasado y avas) 5. Otros no comprendidos (detallar en la parte de aclaraciones)

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

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

[Firma]
Firma del Declarante

V.- VEHÍCULOS

TIPO DE OPERACIÓN:

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

Ninguno 1

FORMA DE PAGO:

Contado II Crédito 0 Otra

1

<input type="checkbox"/> Tipo de operación	<input type="checkbox"/> Forma de pago	<input type="checkbox"/> Marca / Tipo de Vehículo	<input type="checkbox"/> Modelo	<input type="checkbox"/> Clave Vehicular	<input type="checkbox"/> Fecha de Operación
<input type="checkbox"/> No. de serie	<input type="checkbox"/> Placas	<input type="checkbox"/> No. de Motor	<input type="checkbox"/> Monto de la operación		

Entidad Federativa: USA PROPIETARIO: Declarante Cónyuge Dependientes económicos Otro

2

<input type="checkbox"/> Tipo de operación	<input type="checkbox"/> Forma de pago	<input type="checkbox"/> Marca / Tipo de Vehículo	<input type="checkbox"/> Modelo	<input type="checkbox"/> Clave Vehicular	<input type="checkbox"/> Fecha de Operación
<input type="checkbox"/> No. de serie	<input type="checkbox"/> Placas	<input type="checkbox"/> No. de Motor	<input type="checkbox"/> Monto de la operación		

Entidad Federativa: PROPIETARIO: Declarante Cónyuge Dependientes económicos Otro

3

<input type="checkbox"/> Tipo de operación	<input type="checkbox"/> Forma de pago	<input type="checkbox"/> Marca / Tipo de Vehículo	<input type="checkbox"/> Modelo	<input type="checkbox"/> Clave Vehicular	<input type="checkbox"/> Fecha de Operación
<input type="checkbox"/> No. de serie	<input type="checkbox"/> Placas	<input type="checkbox"/> No. de Motor	<input type="checkbox"/> Monto de la operación		

Entidad Federativa: PROPIETARIO: Declarante Cónyuge Dependientes económicos Otro

4

<input type="checkbox"/> Tipo de operación	<input type="checkbox"/> Forma de pago	<input type="checkbox"/> Marca / Tipo de Vehículo	<input type="checkbox"/> Modelo	<input type="checkbox"/> Clave Vehicular	<input type="checkbox"/> Fecha de Operación
<input type="checkbox"/> No. de serie	<input type="checkbox"/> Placas	<input type="checkbox"/> No. de Motor	<input type="checkbox"/> Monto de la operación		

Entidad Federativa: PROPIETARIO: Declarante Cónyuge Dependientes económicos Otro


 Firma del Declarante

VI.- BIENES INMUEBLES

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

Ninguno

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

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

- FORMA DE PAGO:
 I Contado II Crédito O Otra

1

Clave	Tipo de operación	Forma de pago	Datos de inscripción ante el Registro Público de la Propiedad		Fecha de Operación A A M M D D	
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		Fecha de Operación A A M M D D	
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		Fecha de Operación A A M M D D	
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)

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]
Firma del Declarante

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

¿Vive Usted con su cónyuge o en concubinato? **SI** Si su respuesta es **AFIRMATIVA**, favor de proporcionar su nombre

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

¿Su cónyuge o concubina(o) percibe ingresos? **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? **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**

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

DEPENDIENTES ECONÓMICOS		
Nombre	Edad	Parentesco o Vínculo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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) 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="638 1083 716 1142">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="716 1083 914 1142">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="638 1142 716 1201">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="716 1142 914 1201">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="638 1201 716 1260">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="716 1201 914 1260">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="638 1260 716 1318">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="716 1260 914 1318">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="638 1318 716 1377">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="716 1318 914 1377">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="638 1377 716 1436">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="716 1377 914 1436">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

2. POR PUESTO, CARGO, COMISIÓN, ACTIVIDADES O PODERES DE CÓNYUGE, CONCUBINO, CONCUBINA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS QUE ACTUALMENTE TENGA EN ASOCIACIONES, CONSEJOS, ACTIVIDADES FILANTRÓPICAS Y/O CONSULTORÍA

El servidor público en caso de que tenga conocimiento de un posible conflicto de interés de su cónyuge, concubina, concubino y/o dependientes económicos por puesto, cargo, comisión, actividades o poderes que desempeñe en órganos directivos o de gobierno en organizaciones con fines de lucro (empresas), o bien, en asociaciones, sociedades, consejos, actividades filantrópicas o de consultoría que pueda o no recibir una remuneración por esta participación conforme a lo siguiente.

NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO ETC.)	UBICACIÓN (CIUDAD, POBLACIÓN, ENTIDAD FEDERATIVA Y PAÍS.)	NATURALEZA DEL VINCULO 1.-SOCIO 2.- COLABORADOR 3.-OTRO (ESPECIFICAR)	ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (AÑOS)												
A.-	A.-	A.- <input type="checkbox"/>	A.-												
B.-	B.-	B.- <input type="checkbox"/>	B.-												
C.-	C.-	C.- <input type="checkbox"/>	C.-												
FRECUENCIA ANUAL 1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otra (especificar) 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 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.-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"> <tr> <td data-bbox="657 1014 722 1077">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="730 1014 933 1077">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="657 1087 722 1150">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="730 1087 933 1150">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="657 1161 722 1224">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="730 1161 933 1224">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="657 1234 722 1297">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="730 1234 933 1297">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="657 1308 722 1371">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="730 1308 933 1371">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="657 1381 722 1444">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="730 1381 933 1444">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

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 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

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 Rio, Morelos a 20 de Enero del 2016


Firma del Declarante