



Secretaría de la Contraloría



ESAP Morelos

Entidad Superior de Auditoría y Fiscalización del Congreso del Estado de Morelos

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

Cortán del Río, Morelos a 25 de ENERO del 2016

c. Adrián Nieto Silva  
Ayuntamiento Municipal Prospera  
Presente.



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

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



DECLARACIÓN DE INTERESES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL DE INICIO DEL CARGO [X] DE CONCLUSIÓN DEL CARGO [ ]

C. SECRETARIO DE LA CONTRALORIA [ ] C. AUDITOR GENERAL DE LA ESAF [X]

ES MI DESEO HACER PÚBLICA LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL: SI [ ] NO [X]

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 COATEPEC DEL RIO

I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno NIETO
Apellido Materno SILVA
Nombre (s) ADRIANA

LICENCIATURA EN PSICOLOGIA [08723114] MEXICANA
Grado máximo de estudios, en caso de tener grado universitario, favor de indicar la especialidad. Cédula profesional Nacionalidad

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

[SAN ANDRES N.B. MALINALCO, MEXICO] [18/09/08] [31] [F] [Redacted]
Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado) Fecha de Nacimiento Edad Sexo (M o F) Estado Civil

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

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

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

[Handwritten Signature]
Firma del Declarante

**II.- DATOS DEL CARGO**

ENLACE MUNICIPAL PROSPERA  
Cargo que va a desempeñar o que conduce

11/16/10  
A A M M D D  
Fecha de Inicio o Conclusión

AYUNTAMIENTO DE COATLAN DEL RIO  
Dependencia, Organismo o Ayuntamiento

DIF MUNICIPAL  
Área de Adscripción

PLAZA CENTENARIO #2 CENTRO  
Domicilio Oficial (calle y número exterior e interior o piso) Colonia

COATLAN DEL RIO, MORELOS 162610 751 3960325  
Delegación o Municipio / Entidad Federativa Código Postal Clave de Larga distancia Teléfono Oficial Extensión

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

**III.- INGRESOS**

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público ..... \$ 91000  
*(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 ..... \$ 10

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

Del declarante

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

Del cónyuge, concubino (a) y dependientes económicos

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

[Firma]  
Firma del Declarante

**V.- VEHÍCULOS**

TIPO DE OPERACIÓN:

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

Ninguno

FORMA DE PAGO:

- ① Contado ② Crédito ③ Otro

**1**

Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Clave Vehicular	A A M M D D Fecha de Operación
No. de serie	Placas	No. de Motor	\$ <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 80px;"></span> Monto de la operación		
Entidad Federativa		PROPIETARIO: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 50px;"></span>			

**2**

Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Clave Vehicular	A A M M D D Fecha de Operación
No. de serie	Placas	No. de Motor	\$ <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 80px;"></span> Monto de la operación		
Entidad Federativa		PROPIETARIO: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 50px;"></span>			

**3**

Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Clave Vehicular	A A M M D D Fecha de Operación
No. de serie	Placas	No. de Motor	\$ <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 80px;"></span> Monto de la operación		
Entidad Federativa		PROPIETARIO: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 50px;"></span>			

**4**

Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Clave Vehicular	A A M M D D Fecha de Operación
No. de serie	Placas	No. de Motor	\$ <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 80px;"></span> Monto de la operación		
Entidad Federativa		PROPIETARIO: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 50px;"></span>			

  
Firma del Declarante

**VI.- BIENES INMUEBLES**

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

Ninguno

- Casa Habitación     Departamento     Terreno     Local industrial / comercial  
 Rancho     Oranja     Bodega     Otro, especifique
- TIPO DE OPERACIÓN:**  
 Compra     Venta     Donación  
 Herencia o Legado     Otro especifique
- FORMA DE PAGO:**  
 Contado     Crédito     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  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  Cónyuge  Dependiente  Ambos  Otro  Superficie terreno   
 Superficie construcción

**2**

Clave     Tipo de operación     Forma de pago     Datos de inscripción ante el Registro Público de la Propiedad     A  A  M  M  D  D  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  Cónyuge  Dependiente  Ambos  Otro  Superficie terreno   
 Superficie construcción

**3**

Clave     Tipo de operación     Forma de pago     Datos de inscripción ante el Registro Público de la Propiedad     A  A  M  M  D  D  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  Cónyuge  Dependiente  Ambos  Otro  Superficie terreno   
 Superficie construcción

*[Firma manuscrita]*  
 Firma del Declarante

### VII.- INVERSIONES

Ninguno

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

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

1

Clave Número de cuenta Fecha de Apertura Institución

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

TITULAR: Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro

Rendimiento / Utilidad Anual: \$

Saldo a la fecha de la declaración

Saldo a la fecha de la declaración

2

Clave Número de cuenta Fecha de Apertura Institución

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

TITULAR: Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro

Rendimiento / Utilidad Anual: \$

Saldo a la fecha de la declaración

Saldo a la fecha de la declaración

3

Clave Número de cuenta Fecha de Apertura Institución

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

TITULAR: Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro

Rendimiento / Utilidad Anual: \$

Saldo a la fecha de la declaración

Saldo a la fecha de la declaración

4

Clave Número de cuenta Fecha de Apertura Institución

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

TITULAR: Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro

Rendimiento / Utilidad Anual: \$

Saldo a la fecha de la declaración

Saldo a la fecha de la declaración

  
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 manuscrita]*  
 Firma del Declarante

IX.- GRAVAMENES O ADEUDOS

Ninguno

Deberá anotar la clave y el valor del gravamen o adeudo que tenga al momento de causar ALTA o BAJA en el puesto.

1 Crédito hipotecario 2 Préstamos 3 Embargos 4 Tarjetas de crédito 5 Empresas a crédito 6 Otro especifique

1 

Clave	Número de contrato o tarjeta de crédito	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 \_\_\_\_\_

2 

Clave	Número de contrato o tarjeta de crédito	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 \_\_\_\_\_

3 

Clave	Número de contrato o tarjeta de crédito	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 \_\_\_\_\_

4 

Clave	Número de contrato o tarjeta de crédito	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 concubino(a) 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
<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"/>
<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 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.-												
<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 APORTE</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"/>														
<b>OBSERVACIONES O ACLARACIONES:</b>    															

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.-												
<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 APORTE</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

**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.-												
<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 data-bbox="646 951 716 1014">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="721 951 915 1014">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="646 1020 716 1083">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="721 1020 915 1083">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="646 1089 716 1152">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="721 1089 915 1152">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="646 1159 716 1222">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="721 1159 915 1222">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="646 1228 716 1291">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="721 1228 915 1291">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="646 1297 716 1360">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="721 1297 915 1360">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 o 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 APORTE</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"/>														
<b>OBSERVACIONES O ACLARACIONES:</b>  															

  
 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.-												
<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" data-bbox="634 966 935 1291"> <tr> <td data-bbox="634 966 722 1018">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="722 966 935 1018">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="634 1018 722 1071">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="722 1018 935 1071">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="634 1071 722 1123">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="722 1071 935 1123">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="634 1123 722 1176">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="722 1123 935 1176">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="634 1176 722 1228">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="722 1176 935 1228">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="634 1228 722 1291">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="722 1228 935 1291">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"/>	<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"/>	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:

CANTILLAN DEL RÍO, Morelos a 25 de ENERO del 20 16

  
Firma del Declarante