MORELOS | Secretaría de la Contraloría

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

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

Coatlan del Rio Mor., a 22 de Enero del 20 16.

ENTIDAD SUPERIOR DE AUDITORIA Y FISCALIZACION
RECIBIDO
29 ENE 2016
DIRECCION DE SITUACION PATRIMONIAL Y SEGUIMIENTO
FOLIO: NORA

C. Ma Lourdes Maldonado Cueva
Regidora de Educacion y Cultura
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 os 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.

CORRESPONDENCIA RECIBIDA
CONTRALORIA MUNICIPAL
25 ENE 2016
H. AYUNTAMIENTO MUNICIPAL CONSTITUCIONAL
COATLÁN DEL RÍO, MORELOS

ATENTAMENTE

ESTE ACUSE DE RECIBO SOLAMENTE SERÁ VALIDO CUANDO OSTENTE EL SELLO Y FIRMA DE LOS RESPONSABLES DE LA RECEPCIÓN

Secretaría de la Contraloría

ESAF Morelos

# 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 Coatlán del Río

## I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno: Maldonado

Apellido Materno: Cuevas

Nombre (s): Ma. de Lourdes

Secundaria — Grado máximo de estudios, en caso de tener grado universitario, favor de indicar la especialidad.

Cédula profesional:

Mexicana — Nacionalidad

[redacted]

Registro Federal de Contribuyentes — Homoclave — CURP Clave Única de Registro Poblacional

Chavarría Coatlán del Río Morelos — Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado)

73 02 11 — A A M M D D Fecha de Nacimiento

42 — Edad

F — Sexo (M o F)

[redacted] — Estado Civil

[redacted]

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

[redacted]

Delegación o Municipio — Entidad Federativa — Lada — Teléfono Particular

[redacted]

Correo (s) electrónico (s) personal (es) — Código Postal

Firma del Declarante

Secretaría de la Contraloría

ESAF Morelos

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

## II.- DATOS DEL CARGO

Regiduría de Educación y Cultura
Cargo que va a desempeñar o que concluye

16/01/01
A A M M D D
Fecha de Inicio o Conclusión

H. Ayuntamiento de Coatlán del Río
Dependencia, Organismo o Ayuntamiento

Regiduría de Educación y Cultura
Área de Adscripción

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

Centro
Colonia

Coatlán del Río Morelos
Delegación o Municipio / Entidad Federativa

62464
Código Postal

751
Clave de Larga distancia

3196325
Teléfono Oficial

Extensión

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

## III.- INGRESOS

***(Anotar cantidades sin centavos)***

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público ..... $ 36000
*(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 ..... $ [redacted]
*(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. 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..... $ 0

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 Menaje total de casa (artículos del hogar) 2 Joyas, bienes suntuarios 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 del Declarante

MORELOS | Secretaría de la Contraloría

ESAF Morelos

# V.- VEHÍCULOS

Ninguno [X]

**TIPO DE OPERACIÓN:**

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

**FORMA DE PAGO:**

(I) Contado (II) Crédito (O) Otra

**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 | $ 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 | A A M M D D 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 | A A M M D D 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 | A A M M D D 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

Secretaría de la Contraloría

ESAF Morelos

# VI.- BIENES INMUEBLES

Ninguno ☒

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

(1) Casa habitación (2) Departamento (3) Terreno (4) Local industrial / comercial
(5) Rancho (6) Granja (7) Bodega (8) Otro, 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 ☐ 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 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 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 del Declarante

Secretaría
l de la Contraloría

ESAF Morelos

# VII.- INVERSIONES

Ninguno [X]

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

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

**1** Clave ____ Número de cuenta ____ A A M M D D Fecha de Apertura ____ Institución ____

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

TITULAR: Declarante [ ] Cónyuge [ ] Ambos [ ] Dependiente [ ] Otro ____ $ ____ Saldo a la fecha de la declaración

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

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

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

TITULAR: Declarante [ ] Cónyuge [ ] Ambos [ ] Dependiente [ ] Otro ____ $ ____ Saldo a la fecha de la declaración

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

**3** Clave ____ Número de cuenta ____ A A M M D D Fecha de Apertura ____ Institución ____

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

TITULAR: Declarante [ ] Cónyuge [ ] Ambos [ ] Dependiente [ ] Otro ____ $ ____ Saldo a la fecha de la declaración

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

**4** Clave ____ Número de cuenta ____ A A M M D D Fecha de Apertura ____ Institución ____

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

TITULAR: Declarante [ ] Cónyuge [ ] Ambos [ ] Dependiente [ ] Otro ____ $ ____ Saldo a la fecha de la declaración

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

Firma del Declarante

Secretaría de la Contraloría

ESAF Morelos

## 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 (A A M M D D) | 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 (A A M M D D) | 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 (A A M M D D) | 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 (A A M M D D) | Delegación o Municipio | Entidad Federativa

$ Valor inicial de la inversión | $ Valor actual | Moneda (peso, dólar, euro, etc.) | % participación

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

Rendimiento / Utilidad Anual : $

Saldo a la fecha de la declaración

Firma del Declarante

Secretaría de la Contraloría

ESAF Morelos

# 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 Compras a crédito 6 Otro especifique

**1** Clave ____ Número de contrato o tarjeta de crédito ____ Fecha que adquiere el adeudo (A A M M D D) ____ 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 (A A M M D D) ____ 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 (A A M M D D) ____ 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 (A A M M D D) ____ 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

MORELOS | Secretaría de la Contraloría

ESAF Morelos

# 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 [redacted]

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: Chavarría | Delegación o Municipio: Cuautlán del Río

Entidad Federativa: Morelos | Código Postal: 62461,41 | Cargo yo Actividad que desempeña: Campesino

¿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 |
| [redacted] | | |

Firma del Declarante

Secretaría
de la Contraloría

ESAF Morelos

# XI.- DECLARACION DE INTERESES

Ninguno [X]

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<br>1.-SOCIO<br>2.- COLABORADOR<br>3.-OTRO (ESPECIFICAR) | ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (AÑOS) |
|---|---|---|---|
| A.- | A.- | A.- [ ] | A.- |
| B.- | B.- | B.- [ ] | B.- |
| C.- | C.- | C.- [ ] | C.- |

| FRECUENCIA ANUAL | PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN | TIPO DE PERSONA JURÍDICA | TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE |
|---|---|---|---|
| 1. 3 Ocasiones<br>2. 4 a 7 Ocasiones<br>3. 8 a 11Ocasiones<br>4. Mensualmente<br>5. Ocasionalmente<br>6. Otra (especificar)<br>A.- [ ]<br>B.- [ ]<br>C.- [ ] | Si [ ] No [ ] — Antes del Servicio Público [ ] — Durante el Servicio Público [ ]<br>Si [ ] No [ ] — Antes del Servicio Público [ ] — Durante el Servicio Público [ ]<br>Si [ ] No [ ] — Antes del Servicio Público [ ] — Durante el Servicio Público [ ] | 1. Instituciones de Derecho Público<br>2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado<br>3. Fundación<br>4. Asociación Gremial<br>5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores<br>6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria<br>7. Iglesia o Entidad Religiosa<br>8.Otra (especificar)<br>A.- [ ] B.- [ ] C.- [ ] | 1. Cuotas<br>2. Servicios Profesionales<br>3. Participación Voluntaria<br>4. Participación remunerada<br>5.Otros aportes (especificar).<br>A.- [ ]<br>B.- [ ]<br>C.- [ ] |

**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<br>1.-SOCIO<br>2.- COLABORADOR<br>3.-OTRO (ESPECIFICAR) | ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (AÑOS) |
|---|---|---|---|
| A.- | A.- | A.- ☐ | A.- |
| B.- | B.- | B.- ☐ | B.- |
| C.- | C.- | C.- ☐ | C.- |

| FRECUENCIA ANUAL | PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN | | TIPO DE PERSONA JURÍDICA | TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE |
|---|---|---|---|---|
| 1. 3 Ocasiones<br>2. 4 a 7 Ocasiones<br>3. 8 a 11Ocasiones<br>4. Mensualmente<br>5. Ocasionalmente<br>6. Otra (especificar)<br>A.- ☐<br>B.- ☐<br>C.- ☐ | Si ☐ No ☐ | Antes del Servicio Público ☐<br>Durante el Servicio Público ☐ | 1. Instituciones de Derecho Público<br>2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado<br>3. Fundación<br>4. Asociación Gremial<br>5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores<br>6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria<br>7. Iglesia o Entidad Religiosa<br>8.Otra (especificar)<br>A.- ☐ B.- ☐ C.- ☐ | 1. Cuotas<br>2. Servicios Profesionales<br>3. Participación Voluntaria<br>4. Participación remunerada<br>5.Otros aportes (especificar).<br>A.- ☐<br>B.- ☐<br>C.- ☐ |
| | Si ☐ No ☐ | Antes del Servicio Público ☐<br>Durante el Servicio Público ☐ | | |
| | Si ☐ No ☐ | Antes del Servicio Público ☐<br>Durante el Servicio Público ☐ | | |

**OBSERVACIONES O ACLARACIONES:**

Firma del Declarante

## 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<br>1.-SOCIO<br>2.- COLABORADOR<br>3.-OTRO (ESPECIFICAR) | ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (AÑOS) |
|---|---|---|---|
| A.- | A.- | A.- ☐ | A.- |
| B.- | B.- | B.- ☐ | B.- |
| C.- | C.- | C.- ☐ | C.- |
| **FRECUENCIA ANUAL**<br>1. 3 Ocasiones<br>2. 4 a 7 Ocasiones<br>3. 8 a 11Ocasiones<br>4. Mensualmente<br>5. Ocasionalmente<br>6. Otra (especificar)<br>A.- ☐<br>B.- ☐<br>C.- ☐ | **PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN**<br>Sí ☐ No ☐ — Antes del Servicio Público ☐ — Durante el Servicio Público ☐<br>Sí ☐ No ☐ — Antes del Servicio Público ☐ — Durante el Servicio Público ☐<br>Sí ☐ No ☐ — Antes del Servicio Público ☐ — Durante el Servicio Público ☐ | **TIPO DE PERSONA JURÍDICA**<br>1. Instituciones de Derecho Público<br>2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado<br>3. Fundación<br>4. Asociación Gremial<br>5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores<br>6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria<br>7, Iglesia o Entidad Religiosa<br>8.Otra (especificar)<br>A.- ☐ B.- ☐ C.- ☐ | **TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE**<br>1. Cuotas<br>2. Servicios Profesionales<br>3. Participación Voluntaria<br>4. Participación remunerada<br>5.Otros aportes (especificar).<br>A.- ☐<br>B.- ☐<br>C.- ☐ |

**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<br>1.-SOCIO<br>2.- COLABORADOR<br>3.-OTRO (ESPECIFICAR) | ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (AÑOS) |
|---|---|---|---|
| A.- | A.- | A.- ☐ | A.- |
| B.- | B.- | B.- ☐ | B.- |
| C.- | C.- | C.- ☐ | C.- |
| **FRECUENCIA ANUAL**<br>1. 3 Ocasiones<br>2. 4 a 7 Ocasiones<br>3. 8 a 11Ocasiones<br>4. Mensualmente<br>5. Ocasionalmente<br>6. Otra (especificar)<br>A.- ☐<br>B.- ☐<br>C.- ☐ | **PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN**<br>Sí ☐ / No ☐ — Antes del Servicio Público ☐ / Durante el Servicio Público ☐<br>Sí ☐ / No ☐ — Antes del Servicio Público ☐ / Durante el Servicio Público ☐<br>Sí ☐ / No ☐ — Antes del Servicio Público ☐ / Durante el Servicio Público ☐ | **TIPO DE PERSONA JURÍDICA**<br>1. Instituciones de Derecho Público<br>2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado<br>3. Fundación<br>4. Asociación Gremial<br>5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores<br>6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria<br>7. Iglesia o Entidad Religiosa<br>8.Otra (especificar)<br>A.- ☐ B.- ☐ C.- ☐ | **TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE**<br>1. Cuotas<br>2. Servicios Profesionales<br>3. Participación Voluntaria<br>4. Participación remunerada<br>5.Otros aportes (especificar).<br>A.- ☐<br>B.- ☐<br>C.- ☐ |

**OBSERVACIONES O ACLARACIONES:**

Firma del Declarante

Secretaría de la Contraloría

ESAF Morelos

## XII.- OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Ninguno [X]

(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:

Coatlán del Rio, Morelos a 22 de Enero del 2016

Firma del Declarante