



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 o CONCLUSIÓN
DE CARGO

CUAUTLA, Mor., a 6 de OCTUBRE del 20 15.



c. APOLINAR ZAPOTILLA TAMBONERO
DIRECTOR DE ASUNTOS INMOBILIARIAS
Presente. DE CUAUTLA MORELOS.

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 Servidores 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 de solicitar copias a la Dependencia será mediante escrito y previo pago.

ATENTAMENTE

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



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 O CONCLUSIÓN
DE CARGO

C.C. SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA
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 CUAUTLA MOR.

I- DATOS GENERALES

Apellido Paterno ZAPOTITLA
Apellido Materno TAMBOHERO
Nombre (s) APOLINAR
SECUNDARIA Grado máximo de estudios, en caso de tener grado universitario, favor de indicar la especialidad. MEXICANA Nacionalidad

Registro Federal de Contribuyentes TETELINGO Homoclave CUAUTLA MOR. CURP Clave Única de Registro Poblacional 7301108
Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado) 7301108 Fecha de Nacimiento 42 Edad M Sexo (M o F) [Redacted] Estado Civil
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(és) [Redacted] Código Postal [Redacted]

[Signature]
Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

DIRECTOR DE ASUNTOS INDIGENAS Fecha de Inicio o Conclusión
Cargo que va a desempeñar o que concluye

COAUTLA MORELOS
Dependencia u Organismo

SECRETARIA DE DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL
Area de Adscripción

GALEANA #35 ALTOS / CENTRO HISTORICO
Domicilio Oficial (calle y número exterior e interior o piso) Colonia

CUAUTLA, MORELOS. / 1062740
Delegación o Municipio / Entidad Federativa Código Postal Clave de Larga distancia Teléfono Oficial Extensión

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

III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público \$ 6,000,200
(Anotar la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público por otros ingresos \$
(Anotar 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)

Ingreso Mensual neto del declarante \$

Ingreso Mensual neto del cónyuge, concubina(o) y dependientes económicos \$ 2,000,000

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 aulnarios y obras de arte 3 Máquina 4 Semovientes (ganado y avos) 5 Otros no comprendidos (detallar en la parte de aclaraciones)
clave clave clave clave clave

Clave	Valor del bien mueble
<u> </u>	\$ <u> </u>

Del declarante

Clave	Valor del bien mueble
<u> </u>	\$ <u> </u>

Del cónyuge, concubina(o) y dependientes Económicos

 Firma del Declarante

V. VEHICULOS

Ninguno

FORMA DE PAGO:

Contado Crédito Otra

TIPO DE OPERACIÓN:

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

1

<input type="checkbox"/> Tipo de operación	<input type="checkbox"/> Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Registro Vehicular	Fecha de Operación A A M M D D
No. de serie	Placas	No. de Motor	Monto de la operación		
Entidad Federativa					
PROPIETARIO: <input checked="" type="checkbox"/> Declarante <input checked="" type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro					

2

<input type="checkbox"/> Tipo de operación	<input type="checkbox"/> Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Registro Vehicular	Fecha de Operación A A M M D D
No. de serie	Placas	No. de Motor	Monto de la operación		
Entidad Federativa					
PROPIETARIO: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro					

3

<input type="checkbox"/> Tipo de operación	<input type="checkbox"/> Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Registro Vehicular	Fecha de Operación A A M M D D
No. de serie	Placas	No. de Motor	Monto de la operación		
Entidad Federativa					
PROPIETARIO: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro					

4

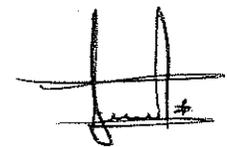
<input type="checkbox"/> Tipo de operación	<input type="checkbox"/> Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Registro Vehicular	Fecha de Operación A A M M D D
No. de serie	Placas	No. de Motor	Monto de la operación		
Entidad Federativa					
PROPIETARIO: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro					

5

<input type="checkbox"/> Tipo de operación	<input type="checkbox"/> Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Registro Vehicular	Fecha de Operación A A M M D D
No. de serie	Placas	No. de Motor	Monto de la operación		
Entidad Federativa					
PROPIETARIO: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro					

6

<input type="checkbox"/> Tipo de operación	<input type="checkbox"/> Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Registro Vehicular	Fecha de Operación A A M M D D
No. de serie	Placas	No. de Motor	Monto de la operación		
Entidad Federativa					
PROPIETARIO: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro					



Firma del Declarante

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 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

Superficie terreno

TITULAR: Declarante Cónyuge Dependiente Ambos Otro 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

Superficie terreno

Declarante Cónyuge Dependiente Ambos Otro 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

Superficie terreno

Declarante Cónyuge Dependiente Ambos Otro Superficie construcción

4

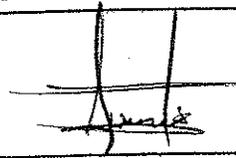
Clave Tipo de operación Forma de pago Datos de inscripción ante el Registro Público de la Propiedad Fecha de Operación A A M M D D

Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior) Colonia

Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal \$ Valor del inmueble

Superficie terreno

Declarante Cónyuge Dependiente Ambos Otro Superficie construcción



Firma del Declarante.

VII. INVERSIONES

Ninguno

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 Fecha de Apertura Institución

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

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro

Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

\$ 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

Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

\$ 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

Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

\$ 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

Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

\$ Saldo a la fecha de la declaración

5 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

Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

\$ Saldo a la fecha de la declaración

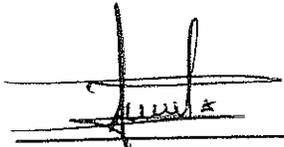
6 Clave Número de cuenta Fecha de Apertura Institución

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

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro

Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

\$ 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

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

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

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

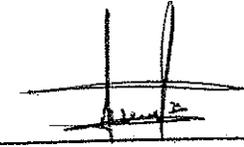
5

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



Firma del Declarante

X- DATOS DEL CONYUGE

Ninguno

¿Vive Usted con su cónyuge o en concubinato? NO SI Si su respuesta es AFIRMATIVA, favor de proporcionar su nombre

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

¿Su cónyuge o concubina(o) percibe ingresos? NO SI

Si su respuesta es AFIRMATIVA, por favor de anotar los datos que a continuación se solicitan:

Lugar de Trabajo Lada Teléfono de lugar de trabajo

Domicilio del lugar de trabajo Colonia Delegación o Municipio

Entidad Federativa Código Postal Cargo y/o Actividad que desempeña

¿Su cónyuge o concubina (o) 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

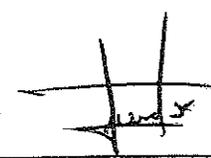
ESTOY DE ACUERDO EN HACER PÚBLICA LA INFORMACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERESES

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 País)	NATURALEZA DEL VINCULO 1. Socio 2. Colaborador 3. Otro (Especificar)	ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (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 (especifica)	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN		Tipo de Colaboración o Aporte												
A.- <input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> SI</td> <td><input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SI</td> <td><input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SI</td> <td><input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público</td> </tr> </table>		<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	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 (especifica)
<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														
B.- <input type="checkbox"/>			1. Cuotas												
C.- <input type="checkbox"/>			2. Servicios Profesionales												
			3. Participación Voluntaria												
			4. Participación remunerada												
			5. Otros aportes (especifica)												
			A.- <input type="checkbox"/>												
			B.- <input type="checkbox"/>												
			C.- <input type="checkbox"/>												
OBSERVACIONES O ACLARACIONES															

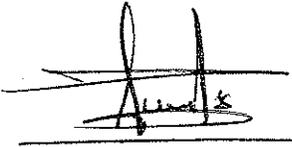

Firma del Declarante

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

NINGUNO

El servidor público en caso de que tenga conocimiento de un posible conflicto de interés de su cónyuge, concubina, concubinario 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 VÍNCULO (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 (especifica)	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN <table border="1" data-bbox="488 898 829 1178"> <tr> <td><input type="checkbox"/> SI</td> <td><input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SI</td> <td><input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SI</td> <td><input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público</td> </tr> </table>		<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	Tipo de Persona Jurídica <table border="1" data-bbox="867 793 1208 1045"> <tr> <td>1. Instituciones de Derecho Público</td> <td>5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores</td> </tr> <tr> <td>2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado</td> <td>6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria</td> </tr> <tr> <td>3. Fundación</td> <td>7. Iglesia o Entidad Religiosa</td> </tr> <tr> <td>4. Asociación Gremial</td> <td>8. Otra (especifica)</td> </tr> </table>	1. Instituciones de Derecho Público	5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores	2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado	6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria	3. Fundación	7. Iglesia o Entidad Religiosa	4. Asociación Gremial	8. Otra (especifica)	Tipo de Colaboración o Aporte 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especifica)
<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																							
1. Instituciones de Derecho Público	5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores																							
2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado	6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria																							
3. Fundación	7. Iglesia o Entidad Religiosa																							
4. Asociación Gremial	8. Otra (especifica)																							
A.- <input type="checkbox"/>	A.- <input type="checkbox"/>		A.- <input type="checkbox"/>																					
B.- <input type="checkbox"/>	B.- <input type="checkbox"/>		B.- <input type="checkbox"/>																					
C.- <input type="checkbox"/>	C.- <input type="checkbox"/>		C.- <input type="checkbox"/>																					
OBSERVACIONES O ACLARACIONES																								


Firma del Declarante

3. PARTICIPACIONES ECONÓMICAS O FINANCIERAS DEL DECLARANTE

NINGUNO

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 País)	NATURALEZA DEL VINCULO 1. Socio 2. Colaborador 3. Otro (Especificar)	ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (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 (especifica)	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN <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	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 (especifica)	Tipo de Colaboración o Aporte 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especifica)
A.- <input type="checkbox"/>		A.- <input type="checkbox"/>	A.- <input type="checkbox"/>
B.- <input type="checkbox"/>		B.- <input type="checkbox"/>	B.- <input type="checkbox"/>
C.- <input type="checkbox"/>		C.- <input type="checkbox"/>	C.- <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES O ACLARACIONES			

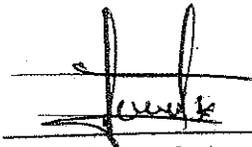


Firma del Declarante

4. POSIBLES CONFLICTOS DE INTERESES POR PARTICIPACIONES ECONÓMICAS O FINANCIERAS DEL CÓNYUGE, CONCUBINA, CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS.

NINGUNO

NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO, ETC.)	UBICACIÓN (Ciudad, Población, Entidad Federativa y País)	NATURALEZA DEL VÍNCULO 1. Socio 2. Colaborador 3. Otro (Especificar)	ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (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 (especifica)	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN <table border="1" data-bbox="483 793 824 1077"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público</td> </tr> </table>		<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	Tipo de Persona Jurídica <table border="1" data-bbox="857 678 1214 930"> <tr> <td>1. Instituciones de Derecho Público</td> <td>5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores</td> </tr> <tr> <td>2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado</td> <td>6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria</td> </tr> <tr> <td>3. Fundación</td> <td>7. Iglesia o Entidad Religiosa</td> </tr> <tr> <td>4. Asociación Gremial</td> <td>8. Otra (especifica)</td> </tr> </table>	1. Instituciones de Derecho Público	5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores	2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado	6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria	3. Fundación	7. Iglesia o Entidad Religiosa	4. Asociación Gremial	8. Otra (especifica)	Tipo de Colaboración o Aporte 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especifica)
<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																							
1. Instituciones de Derecho Público	5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores																							
2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado	6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria																							
3. Fundación	7. Iglesia o Entidad Religiosa																							
4. Asociación Gremial	8. Otra (especifica)																							
A.- <input type="checkbox"/>	A.- <input type="checkbox"/>		A.- <input type="checkbox"/>																					
B.- <input type="checkbox"/>	B.- <input type="checkbox"/>		B.- <input type="checkbox"/>																					
C.- <input type="checkbox"/>	C.- <input type="checkbox"/>		C.- <input type="checkbox"/>																					
OBSERVACIONES O ACLARACIONES																								


Firma del Declarante

XII - OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Ninguno

(Si requiere usar mas espacio en esta seccion, 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, 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:

CUAUTLA, Morelos a 6 de OCTUBRE del 2015


Firma del Declarante