

**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 LUTEPEC

**I.- DATOS GENERALES**

Apellido Paterno BRITO  
 Apellido Materno DELBADO  
 Nombre (s) ADELA



SECUNDARIA  
 Grado máximo de estudios, en caso de tener grado universitario, favor de indicar la especialidad. Cédula profesional NA Nacionalidad MEXICANA

Registro Federal de Contribuyentes \_\_\_\_\_ Homoclave \_\_\_\_\_ CURP Clave Única de Registro Poblacional \_\_\_\_\_  
HUITZUCO DE LOS FIGUEROA / 16/02/21 / 55 / F / \_\_\_\_\_  
 Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado) Fecha de Nacimiento Edad Sexo (M o F) Estado Civil

Domicilio Particular (calle y número exterior e interior) \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_

Delegación o Municipio \_\_\_\_\_ Entidad Federativa AA Lada \_\_\_\_\_ Teléfono Particular \_\_\_\_\_

Correo (s) electrónico (s) personal (es) \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

*Adela Brito Delgado*





## VI.- BIENES INMUEBLES

Ninguno

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

- Casa habitación  
  Departamento  
  Terreno  
  Local Industrial / comercial  
 Rancho  
  Granja  
  Bodega  
  Otro, especifique

- TIPO DE OPERACIÓN:**
- Compra  
  Venta  
  Donación  
 Herencia o Legado  
  Otro especifique

- FORMA DE PAGO:**
- Contado  
  Crédito  
  Otra

**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  
 Superficie terreno  
 Superficie construcción

**TITULAR:** Declarante  Cónyuge  Dependiente  Ambos  Otro

**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  
 Superficie terreno  
 Superficie construcción

**TITULAR:** Declarante  Cónyuge  Dependiente  Ambos  Otro

**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  
 Superficie terreno  
 Superficie construcción

**TITULAR:** Declarante  Cónyuge  Dependiente  Ambos  Otro

*Handwritten signature*







## 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 concubina(o) percibe Ingresos? NO  SI

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lugar de Trabajo	Lada	Teléfono de lugar de trabajo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio del lugar de trabajo	Colonia	Delegación o Municipio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entidad Federativa	Código Postal	Cargo yo 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.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio Particular (calle y número exterior e interior)	Colonia
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Delegación o Municipio	Entidad Federativa
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Registro Federal de Contribuyentes	Código Postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Homoclave	Lada
<input type="text"/>	<input type="text"/>
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

*Alvarez*



# 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 APOORTE</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:

*[Handwritten signature]*

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

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

NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO ETC.)	UBICACIÓN (CIUDAD, POBLACIÓN, ENTIDAD FEDERATIVA Y PAIS.)	NATURALEZA DEL VINCULO 1.-SOCIO 2.- COLABORADOR 3.-OTRO (ESPECIFICAR)	ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (AÑOS)																			
A.-	A.-	A.- <input type="checkbox"/>	A.-																			
B.-	B.-	B.- <input 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" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">Si <input type="checkbox"/></td> <td style="width:55%;">Antes del Servicio Público</td> <td style="width:15%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No <input type="checkbox"/></td> <td>Durante el Servicio Público</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Si <input type="checkbox"/></td> <td>Antes del Servicio Público</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No <input type="checkbox"/></td> <td>Durante el Servicio Público</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Si <input type="checkbox"/></td> <td>Antes del Servicio Público</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No <input type="checkbox"/></td> <td>Durante el Servicio Público</td> <td><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 APOORTE</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>    <div style="text-align: right;"><i>[Handwritten Signature]</i></div>																						

**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.-												
<p><b>FRECUENCIA ANUAL</b></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><b>PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN</b></p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="526 1163 662 1226">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="662 1163 954 1226">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="526 1226 662 1289">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="662 1226 954 1289">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="526 1310 662 1373">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="662 1310 954 1373">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="526 1373 662 1436">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="662 1373 954 1436">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="526 1457 662 1520">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="662 1457 954 1520">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="526 1520 662 1583">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="662 1520 954 1583">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><b>TIPO DE PERSONA JURÍDICA</b></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><b>TIPO DE COLABORACIÓN O APOORTE</b></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"/>														
<p><b>OBSERVACIONES O ACLARACIONES:</b></p>															

*A. V. G.*

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

NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO ETC.)	UBICACIÓN (CIUDAD, POBLACIÓN, ENTIDAD FEDERATIVA Y PAIS.)	NATURALEZA DEL VINCULO 1.-SOCIO 2.- COLABORADOR 3.-OTRO (ESPECIFICAR)	ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (AÑOS)												
A.-	A.-	A.- <input type="checkbox"/>	A.-												
B.-	B.-	B.- <input type="checkbox"/>	B.-												
C.-	C.-	C.- <input type="checkbox"/>	C.-												
<p><b>FRECUENCIA ANUAL</b></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><b>PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN</b></p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="526 1184 659 1241">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="659 1184 950 1241">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="526 1268 659 1325">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="659 1268 950 1325">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="526 1331 659 1388">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="659 1331 950 1388">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="526 1415 659 1472">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="659 1415 950 1472">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="526 1478 659 1535">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="659 1478 950 1535">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="526 1562 659 1619">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="659 1562 950 1619">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><b>TIPO DE PERSONA JURÍDICA</b></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><b>TIPO DE COLABORACIÓN O APOORTE</b></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"/>														
<p><b>OBSERVACIONES O ACLARACIONES:</b></p>															

*A. L. ...*

