



ESAF Morelos

Unidad de Información y Atención al Ciudadano del Congreso del Estado de Morelos

C. JIMENEZ OCAMPO BENJAMIN  
PRESENTE

Se hace constar que con fecha 26 de Enero del 2016 se recibió su DECLARACIÓN DE INTERESES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL DE INICIO DEL CARGO en cumplimiento a lo provisto en los artículos 27 fracción XI, 75 y 77 fracciones I y III de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos. La cual formará parte del sistema de registro de Servidores Públicos.

CURP	JIMENEZ OCAMPO BENJAMIN
Nombre	Internet
Tipo Presentación	2016-01-26
Fecha Presentación	15:18:48
Hora Presentación	3272
Numero Declaración	

UNIDAD DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO  
 JUTEPEC, MOR. 2016-01-28 15:53:10  
 RECIBIDO  
 28 ENE 2016  
 UNIDAD DE INFORMACIÓN PÚBLICA DEL H. AYUNTAMIENTO

AYUNTAMIENTO DE  
 JUTEPEC, MOR. 2016-2017  
 RECIBIDO  
 # 67  
 27 ENE 2016  
 12:30  
 CONTRALORIA MUNICIPAL

*[Handwritten signature]*  
 REBER A.  
 T.M.

Lic. Labra

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 JIUTEPEC

I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno JIMENEZ  
Apellido Materno OCAMPO  
Nombre (s) BENJAMIN

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

Registro Federal de Contribuyentes Homoclave CURP Clave Única de Registro Poblacional

JIUTEPEC MORELOS Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado) 31/03/72 Fecha de Nacimiento 43 Edad M Sexo (M o F) — Estado Civil

Domicilio Particular (calle y número exterior e interior) Colonia

Delegación o Municipio Entidad Federativa 777 Lada Teléfono Particular

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

[Firma]  
Firma del Declarante

**II.- DATOS DEL CARGO**

DIRECTOR  
Cargo que va a desempeñar o que concluye

16/01/11  
A A M M D D  
Fecha de Inicio o Conclusión

H. AYUNTAMIENTO DE JIUTEPEC MOR.  
Dependencia, Organismo o Ayuntamiento

SECRETARIA DE DESARROLLO SUSTENTABLE OBRAS SERVICIOS PREDIAL Y CATASTRO  
Área de Adscripción

AV. INSURGENTES #15.  
Domicilio Oficial (calle y número exterior e interior o piso)

CENTRO  
Colonia

JIUTEPEC MORELOS  
Delegación o Municipio / Entidad Federativa

62510-  
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 ..... \$ 1000000031612  
*(Anotar 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 ..... \$       
*(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 y Aclaraciones)*

Ingreso Mensual neto del declarante ..... \$     

Ingreso Mensual neto del servidor público por pensión jubilatoria..... \$     

Ingreso Mensual neto del cónyuge y dependientes ..... \$     

**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)

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

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

[Firma]  
Firma del Declarante



Secretaría de la Contraloría



### V.- VEHÍCULOS

TIPO DE OPERACIÓN:

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

Ninguno

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		<b>PROPIETARIO:</b> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			

**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		<b>PROPIETARIO:</b> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			

**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		<b>PROPIETARIO:</b> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			

**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		<b>PROPIETARIO:</b> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			



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.

- 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	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 <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> 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
TITULAR: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> 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
TITULAR: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> 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	A A M M D D	Institución
	Fecha de Apertura			
	La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera <input type="checkbox"/>			Moneda <small>(peso, dólar, euro, etc.)</small>
	TITULAR: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			\$
	Rendimiento / Utilidad Anual: \$			Saldo a la fecha de la declaración
	Saldo a la fecha de la declaración			
2	Clave	Número de cuenta	A A M M D D	Institución
	Fecha de Apertura			
	La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera <input type="checkbox"/>			Moneda <small>(peso, dólar, euro, etc.)</small>
	TITULAR: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			\$
	Rendimiento / Utilidad Anual: \$			Saldo a la fecha de la declaración
	Saldo a la fecha de la declaración			
3	Clave	Número de cuenta	A A M M D D	Institución
	Fecha de Apertura			
	La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera <input type="checkbox"/>			Moneda <small>(peso, dólar, euro, etc.)</small>
	TITULAR: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			\$
	Rendimiento / Utilidad Anual: \$			Saldo a la fecha de la declaración
	Saldo a la fecha de la declaración			
4	Clave	Número de cuenta	A A M M D D	Institución
	Fecha de Apertura			
	La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera <input type="checkbox"/>			Moneda <small>(peso, dólar, euro, etc.)</small>
	TITULAR: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			\$
	Rendimiento / Utilidad Anual: \$			Saldo a la fecha de la declaración
	Saldo a la fecha de la declaración			

*[Firma]*  
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

A A M M D D

\$                       
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

A A M M D D

\$                       
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

A A M M D D

\$                       
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

A A M M D D

\$                       
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





**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:

\_\_\_\_\_  
 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 é interior) Colonia

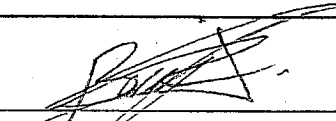
\_\_\_\_\_  
 Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal

\_\_\_\_\_  
 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

  
 Firma del Declarante

### XI.- DECLARACION DE INTERESES

Ninguno

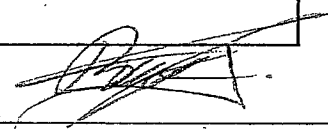
ESTOY DE ACUERDO EN HACER PÚBLICA LA INFORMACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERESES: SI  NO

**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 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:**



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:\*

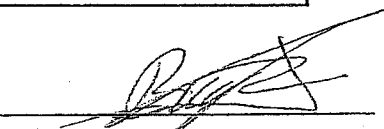
NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO ETC.)	UBICACIÓN (CIUDAD, POBLACIÓN, ENTIDAD FEDERATIVA Y PAIS.)	NATURALEZA DEL VINCULO 1.-SOCIO 2.- COLABORADOR 3.-OTRO (ESPECIFICAR)	ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (AÑOS)								
A.-	A.-	A.- <input type="checkbox"/>	A.-								
B.-	B.-	B.- <input type="checkbox"/>	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="578 1174 701 1257">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="708 1174 1000 1257">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="578 1267 701 1349">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="708 1267 1000 1349">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="578 1360 701 1442">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="708 1360 1000 1442">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="578 1452 701 1535">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="708 1452 1000 1535">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>	Sí <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 APORTE</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>
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>										
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>										
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>										
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>										
<p><b>OBSERVACIONES O ACLARACIONES:</b></p>											

  
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 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><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="557 1591 686 1733">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="686 1591 971 1733">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>  Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="557 1733 686 1875">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="686 1733 971 1875">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>  Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="557 1875 686 2017">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="686 1875 971 2017">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>  Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>  Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>  Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <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"/> No <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>  Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>								
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>  Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>								
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>  Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>								
<p><b>OBSERVACIONES O ACLARACIONES:</b></p>									

  
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 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="570 1115 703 1179">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="703 1115 938 1179">Antes del Servicio Público</td> <td data-bbox="938 1115 992 1179"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="570 1192 703 1257">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="703 1192 938 1257">Durante el Servicio Público</td> <td data-bbox="938 1192 992 1257"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="570 1269 703 1334">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="703 1269 938 1334">Antes del Servicio Público</td> <td data-bbox="938 1269 992 1334"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="570 1347 703 1411">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="703 1347 938 1411">Durante el Servicio Público</td> <td data-bbox="938 1347 992 1411"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="570 1424 703 1488">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="703 1424 938 1488">Antes del Servicio Público</td> <td data-bbox="938 1424 992 1488"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="570 1501 703 1566">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="703 1501 938 1566">Durante el Servicio Público</td> <td data-bbox="938 1501 992 1566"><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>																					

  
Firma del Declarante

**XII.- OBSERVACIONES Y ACLARACIONES**

Ninguno

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---

(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:

JIOTEPEL, Morelos a 26 de ENERO del 2016

  
Firma del Declarante