



Secretaría de la Contraloría



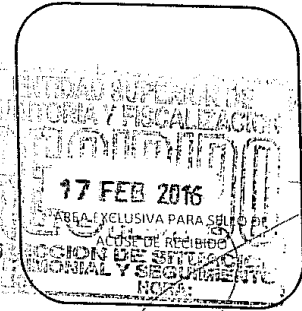
ESAF Morelos

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

Temixco Mor. a 17 de Febrero del 2016

Presente: c. María de Lourdes López Catalán  
Contralora Municipal Ayuntamiento de Temixco, Morelos



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

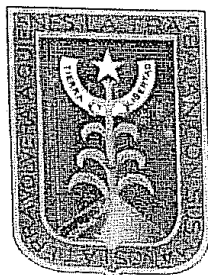
Se hace constar que con esta fecha se recibió su Declaración de Intereses y de Situación Patrimonial, en cumplimiento a lo previsto en los artículos 27 fracción XI, 75 y 77 fracciones I III de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servicios Públicos.

Por acuerdo de esta Dependencia acusamos de recibido su declaración, la cual pasará a formar parte del expediente a su nombre que obra en la misma.

Se recomienda conservar copia requisitada de este formato, ya que debe solicitar copias a la Dependencia será mediante escrito y previo pago.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_



**MORELOS**

PODER EJECUTIVO

Secretaría de la Contraloría  
o  
Entidad Superior de Auditoría y Fiscalización

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

INSTRUCTIVO Y FORMATO

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 Temixco

I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno López  
Apellido Materno Catalán  
Nombre (s) Maria de Lourdes

Licenciatura en Derecho  
Grado máximo de estudios, en caso de tener grado universitario, favor de indicar la especialidad. 1618351 Mexicana  
Cédula profesional Nacionalidad

I.C. I.C.  
registro Federal de Contribuyentes Homoclave CURP Clave Única de Registro Poblacional

Chichibualco, Leonarob Bravo Guerrero  
Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado) 16/5/07/07 150 F Soltera  
Fecha de Nacimiento Edad Sexo (M o F) Estado Civil

I.C. I.C.  
Domicilio Particular (calle y número exterior e interior) Colonia

I.C. I.C. I.C.  
Delegación o Municipio Entidad Federativa Lada Teléfono Particular

liclourdes\_lopez@hotmail.com  
Correo (s) electrónico (s) personal (es) I.C.  
Código Postal

[Firma]  
Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

Cargo que va a desempeñar o que concluye: Contraloría Municipal

Dependencia, Organismo o Ayuntamiento: Ayuntamiento de Temixco

Área de Adscripción: Presidencia

Domicilio Oficial (calle y número exterior e interior o piso): Avenida Emiliano Zapata No. 16

Delegación o Municipio / Entidad Federativa: Temixco Morelos

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

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

Colonia: Centro

Código Postal: 62580    Clave de Larga distancia: 777    Teléfono Oficial: 36218521    Extensión:

III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público ..... \$ 00021053  
*(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 ..... \$ 00000000  
*(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 VII de Observaciones y Aclaraciones)*

Ingreso Mensual neto del declarante ..... \$ 00021053

Ingreso Mensual neto del servidor público por pensión jubilatoria ..... \$ 00000000

Ingreso Mensual neto del cónyuge y dependientes ..... \$ 00000000

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

**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:  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:  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:  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:  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

**VI.- BIENES INMUEBLES**

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:
- Contado
  - Crédito
  - Otra

1 **I.C.** **I.C.**

Clave Tipo de operación Forma de pago Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad **I.C.**

Ubicación del Inmueble (calle y número exte) **Zaragoza No 104 antes 16** **Araatlipa** **A A M M D D**

Delegación o Municipio **I.C.** Entidad Federativa **I.C.** Código Postal **I.C.** Valor del inmueble **I.C.**

TITULAR: Declarante  Cónyuge  Dependiente  Ambos  Otro  Superficie terreno **I.C.**

Superficie construcción **I.C.**

2

Clave Tipo de operación Forma de pago Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad **A A M M D D**

Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior)

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**

Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior)

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

TITULAR: Declarante  Cónyuge  Dependiente  Ambos  Otro  Superficie terreno

Superficie construcción

*[Firma manuscrita]*

Firma del Declarante



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 (% participación)

TITULAR: Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro

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

2

Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) Razón Social de la Inversión Ubicación

Giro principal del negocio o inversión

Fecha Inicio de operaciones

Delegación o Municipio Entidad Federativa

Valor inicial de la inversión Valor actual

Moneda (% participación)

TITULAR: Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro

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

3

Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) Razón Social de la Inversión Ubicación

Giro principal del negocio o inversión

Fecha Inicio de operaciones

Delegación o Municipio Entidad Federativa

Valor inicial de la inversión Valor actual

Moneda (% participación)

TITULAR: Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro

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

4

Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) Razón Social de la Inversión Ubicación

Giro principal del negocio o inversión

Fecha Inicio de operaciones

Delegación o Municipio Entidad Federativa

Valor inicial de la inversión Valor actual

Moneda (% participación)

TITULAR: Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro

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

Firma del Declarante



### IX.- GRAVAMENES O ADEUDOS

Ninguno

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

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

clave clave clave clave clave

1 **I.C.** **I.C.**

Clave Número de contrato o tarjeta de crédito A A M M D D Fecha que adquiere el adeudo Institución o Acreedor

**I.C.** **I.C.**

Plazo a pagar en meses \$100,000 Importe total del Crédito \$200 Saldo a la fecha de la declaración **I.C.**

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 A A M M D D Fecha que adquiere el adeudo Institución o Acreedor

Plazo a pagar en meses \$ Importe total del Crédito \$ Saldo a la fecha de la declaración

TITULAR: Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro

Si su adeudo o gravamen es por crédito hipotecario, embargo o compra a crédito de un inmueble, debe especificar el Registro Público de la Propiedad

3

Clave Número de contrato o tarjeta de crédito A A M M D D Fecha que adquiere el adeudo Institución o Acreedor

Plazo a pagar en meses \$ Importe total del Crédito \$ Saldo a la fecha de la declaración

TITULAR: Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro

Si su adeudo o gravamen es por crédito hipotecario, embargo o compra a crédito de un inmueble, debe especificar el Registro Público de la Propiedad

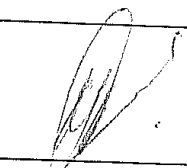
4

Clave Número de contrato o tarjeta de crédito A A M M D D Fecha que adquiere el adeudo Institución o Acreedor

Plazo a pagar en meses \$ Importe total del Crédito \$ Saldo a la fecha de la declaración

TITULAR: Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro

Si su adeudo o gravamen es por crédito hipotecario, embargo o compra a crédito de un inmueble, debe especificar el Registro Público de la Propiedad

  
Firma del Declarante



Secretaría de la Contraloría



### 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/o Actividad que desempeña \_\_\_\_\_

¿Su cónyuge o concubino (a) vive en el mismo domicilio de USTED? NO  SI

Si su respuesta es NEGATIVA, indique su domicilio particular, RFC y teléfono particular.

\_\_\_\_\_

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

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

Registro Federal de Contribuyentes \_\_\_\_\_ Homoclave \_\_\_\_\_ Lada \_\_\_\_\_ Teléfono Particular \_\_\_\_\_

¿Tiene USTED dependientes económicos? NO  SI

Si su respuesta es AFIRMATIVA, proporcione sus nombres, edad y parentesco o vínculo con USTED

DEPENDIENTES ECONÓMICOS		
Nombre	Edad	Parentesco o Vínculo
I.C.	I.C.	I.C.

Firma del Declarante

XI.- DECLARACION DE INTERESES

Ninguno

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

los

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. Ciudadanos Generando Unidad y Equilibrio por México	A. Ignacio Zaragoza No. 1 Centro, Acaulipa, Temuco Morelos	A. <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/></td> <td>Antes del Servicio Público <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>
Si <input checked="" type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input checked="" 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

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.-												
<b>FRECUENCIA ANUAL</b> 1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otra (especificar)  A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>	<b>PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN</b> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="598 1131 694 1176">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="694 1131 916 1176">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="598 1176 694 1220">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="694 1176 916 1220">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="598 1243 694 1288">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="694 1243 916 1288">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="598 1288 694 1332">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="694 1288 916 1332">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="598 1355 694 1400">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="694 1355 916 1400">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="598 1400 694 1444">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="694 1400 916 1444">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"/>														
<b>OBSERVACIONES O ACLARACIONES:</b>   															

  
 Firma del Declarante

3. PARTICIPACIONES ECONÓMICAS O FINANCIERAS DEL DECLARANTE


Descripción: Se refiere a participaciones económicas o financieras, así como aquellos convenios, contratos, compromisos o acuerdos con un valor económico presente o futuro que el declarante tenga con personas físicas o morales y que podrían ser percibidos o susceptibles de un conflicto de interés y que no pueden ser incluidos en alguna de las secciones anteriores.

NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO ETC.)	UBICACIÓN (CIUDAD, POBLACIÓN, ENTIDAD FEDERATIVA Y PAIS.)	NATURALEZA DEL VINCULO 1.-SOCIO 2.- COLABORADOR 3.-OTRO (ESPECIFICAR)	ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (AÑOS)												
A.-	A.-	A.- <input type="checkbox"/>	A.-												
B.-	B.-	B.- <input type="checkbox"/>	B.-												
C.-	C.-	C.- <input type="checkbox"/>	C.-												
<p>FRECUENCIA ANUAL</p> <p>1. 3 Ocasiones</p> <p>2. 4 a 7 Ocasiones</p> <p>3. 8 a 11 Ocasiones</p> <p>4. Mensualmente</p> <p>5. Ocasionalmente</p> <p>6. Otra (especificar)</p> <p>A.- <input type="checkbox"/></p> <p>B.- <input type="checkbox"/></p> <p>C.- <input type="checkbox"/></p>	<p>PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="603 1055 699 1122">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="699 1055 911 1122">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="603 1122 699 1189">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="699 1122 911 1189">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="603 1189 699 1256">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="699 1189 911 1256">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="603 1256 699 1323">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="699 1256 911 1323">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="603 1323 699 1391">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="699 1323 911 1391">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="603 1391 699 1458">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="699 1391 911 1458">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Si <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>	<p>TIPO DE PERSONA JURÍDICA</p> <p>1. Instituciones de Derecho Público</p> <p>2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado</p> <p>3. Fundación</p> <p>4. Asociación Gremial</p> <p>5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores</p> <p>6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria</p> <p>7. Iglesia o Entidad Religiosa</p> <p>8. Otra (especificar)</p> <p>A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/></p>	<p>TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE</p> <p>1. Cuotas</p> <p>2. Servicios Profesionales</p> <p>3. Participación Voluntaria</p> <p>4. Participación remunerada</p> <p>5. Otros aportes (especificar).</p> <p>A.- <input type="checkbox"/></p> <p>B.- <input type="checkbox"/></p> <p>C.- <input type="checkbox"/></p>
Si <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>														
No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>														
Si <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>														
No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>														
Si <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>														
No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>														
OBSERVACIONES O ACLARACIONES:															

Firma del Declarante

**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.-												
<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. Societades o Asociaciones de Derecho Privado 3. Fundación 4. Asociación Gremial 5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores 6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria 7. Iglesia o Entidad Religiosa 8. Otra (especificar)  A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>	<b>TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE</b> 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especificar).  A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>
Si <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>														
No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>														
Si <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>														
No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>														
Si <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>														
No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>														
<b>OBSERVACIONES O ACLARACIONES:</b>  															

  
 Firma del Declarante

