

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

Temixco Mor., a 29 de Enero del 2016

c. Notaly Estefanía Rosas Paulino. Regidora. Presente.



Se hace constar que con esta fecha se recibió su Declaración de Intereses y de Situación Patrimonial, en cumplimiento a lo previsto en los artículos 27 fracción XI, 75 y 77 fracciones I III de la Ley Estatal de Responsabilidades de 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 requerida de este formato, ya que debe solicitar copias a la Dependencia será mediante escrito y previo pago.

ATENTAMENTE

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

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 ROSAS

Apellido Materno PAULINO

Nombre (s) NATALY ESTEFANIA

LICENCIATURA EN DERECHO (8/SEN)  MEXICANA  
Grado máximo de estudios, en caso de tener grado universitario, favor de indicar la especialidad. Cédula profesional Nacionalidad

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

CUERNAVACA MORELOS 12/09/22 23 F IC  
Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado) Fecha de Nacimiento Edad Sexo (M o F) Estado Civil

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

TEMIXCO MORELOS IC  
Delegación o Municipio Entidad Federativa Lada Teléfono Particular

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

Nataly Estefania  
Firma del Declarante

**II.- DATOS DEL CARGO**

REGIDORA

Cargo que va a desempeñar o que concluye

16/01/01

A A M M D D

Fecha de Inicio o Conclusión

H. AYUNTAMIENTO TEMIXCO

Dependencia, Organismo o Ayuntamiento

REGIDURIA

Área de Adscripción

AU. EMILIANO ZAPATA

Domicilio Oficial (calle y número exterior e interior o piso)

CENTRO

Colonia

TEMIXCO MORELOS

Delegación o Municipio / Entidad Federativa

162580

Código Postal

777

Clave de Larga distancia

3821830

Teléfono Oficial

Extensión

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

**III.- INGRESOS**

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público ..... \$ 100110400

(Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)

Ingreso Mensual Neto del Servidor Público por otros ingresos ..... IC

(Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual por otra actividad económica distinta al cargo público. Detalle el concepto de sus otros ingresos en la sección XII de Observaciones y Aclaraciones)

Ingreso Mensual neto del declarante ..... IC

Ingreso Mensual neto del servidor público por pensión jubilatoria ..... IC

Ingreso Mensual neto del cónyuge y dependientes ..... IC

**IV.- BIENES MUEBLES**

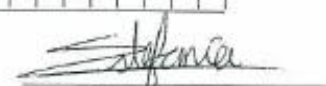
Ninguno

Deberá anotar la clave y el valor del bien mueble que posea al momento de causar ALTA o BAJA en el puesto

- 1. Bienes totales de casa (artículos del hogar) 2. Joyas, bienes suntuarios y obras de arte 3. Maquinaria 4. Semovientes (ganado y aves) 5. Otros no comprendidos (detalle 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







**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





**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

  
 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 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"/>														
<b>OBSERVACIONES O ACLARACIONES:</b>															

  
 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>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 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

**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="581 1010 688 1052">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="688 1010 920 1052">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="581 1052 688 1094">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="688 1052 920 1094">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="581 1125 688 1167">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="688 1125 920 1167">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="581 1167 688 1209">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="688 1167 920 1209">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="581 1241 688 1283">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="688 1241 920 1283">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="581 1283 688 1325">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="688 1283 920 1325">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 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>
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

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>FRECUENCIA ANUAL</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 3 Ocasiones</li> <li>2. 4 a 7 Ocasiones</li> <li>3. 8 a 11 Ocasiones</li> <li>4. Mensualmente</li> <li>5. Ocasionalmente</li> <li>6. Otra (especificar)</li> </ol> <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" style="width: 100%;"> <tr> <td data-bbox="602 972 711 1024">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="711 972 935 1024">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 1045 711 1098">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="711 1045 935 1098">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 1098 711 1150">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="711 1098 935 1150">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 1171 711 1224">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="711 1171 935 1224">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 1224 711 1276">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="711 1224 935 1276">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 1297 711 1350">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="711 1297 935 1350">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> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instituciones de Derecho Público</li> <li>2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado</li> <li>3. Fundación</li> <li>4. Asociación Gremial</li> <li>5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores</li> <li>6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria</li> <li>7. Iglesia o Entidad Religiosa</li> <li>8. Otra (especificar)</li> </ol> <p>A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/></p>	<p>TIPO DE COLABORACIÓN O APOORTE</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuotas</li> <li>2. Servicios Profesionales</li> <li>3. Participación Voluntaria</li> <li>4. Participación remunerada</li> <li>5. Otros aportes (especificar).</li> </ol> <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

