

DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN ANUAL DE INTERESES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL

EJERCICIO: 2016

Tlayacapan Mor., a 27 de enero del 2017.

c. Nayeli Pedraza Navarrete
Directora de Salud Municipal
Presente.



Se hace constar que con esta fecha se recibió su Declaración de Modificación Anual de Intereses y de Situación Patrimonial, en cumplimiento a lo previsto en los artículos 27 fracción XI, 75 y 77 fracción II 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 de solicitar copias a la Dependencia será mediante escrito y previo pago.

ATENTAMENTE

Ana Laura Barba

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



DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN ANUAL DE INTERESES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL

MODIFICACIONES ENTRE EL 1o. DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO ANTERIOR

C. SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA C. AUDITOR GENERAL DE LA ESAF EJERCICIO 2016

ES MI DESEO HACER PÚBLICA LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL SI NO

Quien suscribe, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 133 bis de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos así como al artículo 75 de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y bajo protesta de decir verdad, rindo a usted mi declaración de modificación patrimonial y de intereses.

PODER: Ejecutivo Legislativo Judicial Municipio Tlayacapan

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Apellido Paterno: Pedraza
Apellido Materno: Navarrete
Nombre (s): Nayeli

IC Registro Federal de Contribuyentes	IC Homoclave	IC CURP Clave Única de Registro de Población	<u>27/01/16</u> Fecha de la declaración anterior	<u>01/10/16</u> Fecha de toma de posesión del cargo actual
<u>Directora de Salud Municipal</u> Cargo que desempeña actualmente	<u>Directora de Salud Municipal</u> Cargo que manifestó en su última declaración			
<u>Dirección de Salud Municipal</u> Área de adscripción actual	<u>Dirección de Salud Municipal</u> Área de Adscripción que manifestó en su última declaración			
<u>Ayuntamiento Municipal</u> Dependencia, Organismo o Ayuntamiento de adscripción de la plaza	<u>Ayuntamiento Municipal</u> Dependencia, Organismo o Ayuntamiento que manifestó en su última declaración			
<u>Plaza de la Constitución s/n</u> Domicilio oficial (calle y número exterior e interior o piso)	<u>Centro</u> Colonia			
<u>Tlayacapan</u> Delegación o Municipio	<u>Morelos</u> Entidad Federativa	<u>1062540</u> Código Postal	<u>735</u> Lada	<u>03576727</u> Teléfono oficial
<u>salud_naytlaya@hotmail.com</u> Correo (s) electrónico (s) oficial (es)	<u>tlayacapanva2016@gmail.com</u>			<u>—</u> Extensión

[Firma]
Firma del Declarante

II.- INGRESO ANUAL (Anotar cantidades sin centavos)

a) Remuneración neta del declarante por los cargos públicos desempeñados.....	\$	0,0,0,1,0,3,2,5,8
Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos, aguinaldo incluyendo la primera y segunda parte y otras prestaciones que haya recibido.		
b) Ingresos por pensión Decretada por el Congreso del Estado o Ayuntamiento.....	\$	0,0,0,0,0,0,0,0,0
Detalle en la sección XIII de observaciones y/o aclaraciones.		
c) Otros ingresos anuales.....	\$	IC
Detalle el concepto de sus otros ingresos en la sección XIII de observaciones y/o aclaraciones.		
INGRESO TOTAL DEL DECLARANTE (suma apartados a+b+c).....	\$	IC
Ingreso anual del (la) cónyuge, concubino (a) y/o dependientes.....	\$	IC
Especificar en el apartado V, en lo relativo a los datos del (la) cónyuge o concubino (a).		
TOTAL INGRESOS ANUALES DEL DECLARANTE, CONYUGE, CONCUBINO Y/O DEPENDIENTES	\$	IC
(suma INGRESO TOTAL DEL DECLARANTE e ingreso anual del cónyuge, concubino y/o dependientes)		

III.- APLICACIÓN DE RECURSOS

a) Pago de adeudos (Hipoteca, préstamos personales, etc.)	\$	IC
b) Otros (Gastos de manutención, renta, etc.).....	\$	IC
TOTAL DE RECURSOS APLICADOS (suma a+b)	\$	IC

IV.- DECREMENTOS

a).-Donaciones	\$	IC
b).-Robo	\$	IC
c).-Siniestro.....	\$	IC
d).-Otro (especifique en el apartado número XIII de observaciones y/o aclaraciones).....	\$	IC
TOTAL DE DECREMENTOS (suma a+b+c+d)	\$	IC


Firma del Declarante

V.- DATOS GENERALES

DEL DECLARANTE:

Estado civil: Casado Soltero

Domicilio particular (calle y número exterior e interior o piso) Colonia

Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal Lada Teléfono particular

Correo (s) electrónico (s) personal (es) Nacionalidad Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado)

Fecha de Nacimiento Edad Sexo F M Grado máximo de estudios/Especialidad Número de cédula profesional

DEL (LA) CÓNYUGE O CONCUBINO (A): Ninguno

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s) completo

Domicilio particular de su cónyuge o concubina(o) (calle y número exterior e interior)

Registro Federal de Contribuyentes Homoclave

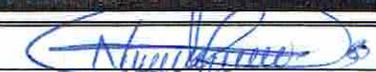
Colonia Delegación o Municipio Entidad Federativa

Código Postal Lada Teléfono Particular Lugar de trabajo Lada Teléfono del lugar de trabajo

Cargo y /o Actividad que desempeña Domicilio de lugar de trabajo

¿Tiene USTED dependientes económicos? NO SI Si su respuesta es AFIRMATIVA, proporcione sus nombres, edades y parentesco o vínculo con USTED

DATOS DE SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS		
Nombre	Edad	Parentesco o Vínculo
<input type="text" value="IC"/>	<input type="text" value="IC"/>	<input type="text" value="IC"/>


Firma del Declarante

VI.-BIENES MUEBLES

Ninguno

Independientemente de anotar si vendió algún bien, también deberá indicar si Adquirió otro, anotando la clave, el tipo de operación y forma de pago.

CLAVE: 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 el apartado XIII de Observaciones y/o aclaraciones)

TIPO DE OPERACIÓN: C Compra V Venta H Herencia

FORMA DE PAGO: I Contado II Crédito

Clave	Valor del bien mueble	Tipo de Operación	Forma de Pago
IC	\$ IC	IC	IC
IC	\$ IC	IC	IC
IC	\$ IC	IC	IC
IC	\$ IC	IC	IC
IC	\$ IC	IC	IC
IC	\$ IC	IC	IC

Del declarante

Clave	Valor del bien mueble	Tipo de Operación	Forma de Pago
IC	\$ IC	IC	IC
IC	\$ IC	IC	IC
IC	\$ IC	IC	IC
IC	\$ IC	IC	IC
IC	\$ IC	IC	IC
IC	\$ IC	IC	IC

Del cónyuge o concubina(o) y/o dependientes

VII.- VEHICULOS

Ninguno

Anote "A", si el vehículo registrado fue adquirido ó "B" si el vehículo pasó a ser propiedad de otra persona, señalando el tipo de operación que se llevó a cabo.

TIPO DE OPERACIÓN: 1 Compra 2 Venta 3 Donación 4 Herencia o Legado 5 Otro especifique

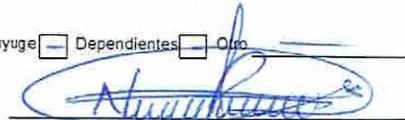
FORMA DE PAGO: I Contado II Crédito

1

Alta ó baja	Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Clave Vehicular	No. de Motor	Fecha de Operación
IC	IC	IC	IC	IC	IC	IC	DD MM AA
No. de Serie	Placas	Monto de la operación	Entidad Federativa	PROPIETARIO: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			

2

Alta ó baja	Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Clave Vehicular	No. de Motor	Fecha de Operación
IC	IC	IC	IC	IC	IC	IC	DD MM AA
No. de Serie	Placas	Monto de la operación	Entidad Federativa	PROPIETARIO: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			


Firma del Declarante

VIII.- BIENES INMUEBLES

Ninguno

Anote "A", si el inmueble registrado fue adquirido ó "B" si el inmueble pasó a ser propiedad de otra persona, señalando el tipo de operación que se llevó a cabo.

FORMA DE PAGO
I Contado II Crédito

C L A V E:
1 Casa habitación 2 Departamento 3 Terreno 4 Local industrial/comercial 5 Rancho 6 Granja 7 Bodega 8 Otro especifique

TIPO DE OPERACION:
C Compra V Venta D Donación H Herencia o Legado O Otro especifique

1

Clave	Alta ó baja	Tipo de operación	Forma de pago	Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad	Delegación o Municipio	Entidad Federativa	\$	Valor del inmueble
				IC	IC	IC		IC
Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior)				Colonia	Código Postal	Fecha de Operación	Terreno	Superficie M ²
TITULAR:				Declarante <input type="checkbox"/>	Cónyuge <input type="checkbox"/>	Dependiente <input type="checkbox"/>	Ambos <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
							Construcción	Superficie M ²

2

Clave	Alta ó baja	Tipo de operación	Forma de pago	Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad	Delegación o Municipio	Entidad Federativa	\$	Valor del inmueble
				IC	IC	IC		IC
Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior)				Colonia	Código Postal	Fecha de Operación	Terreno	Superficie M ²
TITULAR:				Declarante <input type="checkbox"/>	Cónyuge <input type="checkbox"/>	Dependiente <input type="checkbox"/>	Ambos <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
							Construcción	Superficie M ²

3

Clave	Alta ó baja	Tipo de operación	Forma de pago	Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad	Delegación o Municipio	Entidad Federativa	\$	Valor del inmueble
				IC	IC	IC		IC
Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior)				Colonia	Código Postal	Fecha de Operación	Terreno	Superficie M ²
TITULAR:				Declarante <input type="checkbox"/>	Cónyuge <input type="checkbox"/>	Dependiente <input type="checkbox"/>	Ambos <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
							Construcción	Superficie M ²


Firma del Declarante

XI.- GRAVAMENES O ADEUDOS

Ninguno

TIPO DE GRAVAMEN O ADEUDO:

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

1 2 **IC** **IC** **IC** \$ **IC**
 Tipo de Gravamen o Adeudo Número de contrato o tarjeta de crédito Institución o Acreedor Saldo al 31 de diciembre del año anterior

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 **IC** 1100616 036
D D M M A A Fecha que adquiere el adeudo Plazo a pagar en meses

\$ **IC**
 Importe total del crédito

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro. Especifique: _____

2 2 **IC** **IC** **IC** \$ **IC**
 Tipo de Gravamen o Adeudo Número de contrato o tarjeta de crédito Institución o Acreedor Saldo al 31 de diciembre del año anterior

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 **IC** 040716 032
D D M M A A Fecha que adquiere el adeudo Plazo a pagar en meses

\$ **IC**
 Importe total del crédito

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro. Especifique: _____

3 5 **IC** **IC** **IC** \$ **IC**
 Tipo de Gravamen o Adeudo Número de contrato o tarjeta de crédito Institución o Acreedor Saldo al 31 de diciembre del año anterior

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 **IC** 271216 036
D D M M A A Fecha que adquiere el adeudo Plazo a pagar en meses

\$ **IC**
 Importe total del crédito

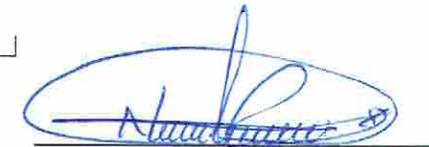
TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro. Especifique: _____

4 — **IC** **IC** **IC** \$ **IC**
 Tipo de Gravamen o Adeudo Número de contrato o tarjeta de crédito Institución o Acreedor Saldo al 31 de diciembre del año anterior

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 **IC** — —
D D M M A A Fecha que adquiere el adeudo Plazo a pagar en meses

\$ **IC**
 Importe total del crédito

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro. Especifique: _____


 Firma del Declarante

XII.- DECLARACIÓN DE INTERESES

Ninguno

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

1. PUESTO, CARGO, COMISIÓN, ACTIVIDADES O PODERES QUE ACTUALMENTE TENGA EN ASOCIACIONES, SOCIEDADES, CONSEJOS, ACTIVIDADES FILANTRÓPICAS Y/O CONSULTORÍA

Puesto, cargo, comisión, actividades o poderes que el declarante desempeña en órganos directivos o de gobierno en organizaciones con fines de lucro (empresas), o bien, en asociaciones, sociedades, consejos, actividades filantrópicas o de consultoría que el declarante pueda o no recibir remuneración por esta participación.

NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO, ETC.)	UBICACIÓN (Ciudad, Población, Entidad Federativa y País)	NATURALEZA DEL VINCULO 1. Socio 2. Colaborador 3. Otro (Especificar)	ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (Años)
A.- _____	A.- _____	A.- <input type="checkbox"/>	A.- _____
B.- _____	B.- _____	B.- <input type="checkbox"/>	B.- _____
C.- _____	C.- _____	C.- <input type="checkbox"/>	C.- _____
FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN		TIPO DE PERSONA JURÍDICA
1. 3 Ocasiones	Si <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>	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)
2. 4 a 7 Ocasiones			
3. 8 a 11 Ocasiones	Si <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>	1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especificar)
4. Mensualmente			
5. Ocasionalmente	Si <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>	A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>
6. Otra (especificar)			
A.- <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.- <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"/>	
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"/>	
OBSERVACIONES O ACLARACIONES			

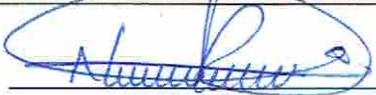


Firma del Declarante

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

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 País)	NATURALEZA DEL VINCULO 1. Socio 2. Colaborador 3. Otro (Especificar)		ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (Años)																					
A.- <input checked="" type="checkbox"/> IC	A.- <input checked="" type="checkbox"/> IC	A.- <input checked="" type="checkbox"/> IC		A.- <input checked="" type="checkbox"/> IC																					
B.- <input checked="" type="checkbox"/> IC	B.- <input checked="" type="checkbox"/> IC	B.- <input checked="" type="checkbox"/> IC		B.- <input checked="" type="checkbox"/> IC																					
C.- <input checked="" type="checkbox"/> IC	C.- <input checked="" type="checkbox"/> IC	C.- <input checked="" type="checkbox"/> IC		C.- <input checked="" type="checkbox"/> IC																					
FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN		TIPO DE PERSONA JURIDICA		TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE																				
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"/> IC B.- <input checked="" type="checkbox"/> IC C.- <input checked="" type="checkbox"/> IC	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="909 868 1035 911">Si <input checked="" type="checkbox"/> IC</td> <td data-bbox="1041 868 1322 911">Antes del Servicio Público <input checked="" type="checkbox"/> IC</td> </tr> <tr> <td data-bbox="909 916 1035 959">No <input checked="" type="checkbox"/> IC</td> <td data-bbox="1041 916 1322 959">Durante el Servicio Público <input checked="" type="checkbox"/> IC</td> </tr> <tr> <td data-bbox="909 979 1035 1023">Si <input checked="" type="checkbox"/> IC</td> <td data-bbox="1041 979 1322 1023">Antes del Servicio Público <input checked="" type="checkbox"/> IC</td> </tr> <tr> <td data-bbox="909 1027 1035 1070">No <input checked="" type="checkbox"/> IC</td> <td data-bbox="1041 1027 1322 1070">Durante el Servicio Público <input checked="" type="checkbox"/> IC</td> </tr> <tr> <td data-bbox="909 1091 1035 1134">Si <input checked="" type="checkbox"/> IC</td> <td data-bbox="1041 1091 1322 1134">Antes del Servicio Público <input checked="" type="checkbox"/> IC</td> </tr> <tr> <td data-bbox="909 1139 1035 1182">No <input checked="" type="checkbox"/> IC</td> <td data-bbox="1041 1139 1322 1182">Durante el Servicio Público <input checked="" type="checkbox"/> IC</td> </tr> </table>		Si <input checked="" type="checkbox"/> IC	Antes del Servicio Público <input checked="" type="checkbox"/> IC	No <input checked="" type="checkbox"/> IC	Durante el Servicio Público <input checked="" type="checkbox"/> IC	Si <input checked="" type="checkbox"/> IC	Antes del Servicio Público <input checked="" type="checkbox"/> IC	No <input checked="" type="checkbox"/> IC	Durante el Servicio Público <input checked="" type="checkbox"/> IC	Si <input checked="" type="checkbox"/> IC	Antes del Servicio Público <input checked="" type="checkbox"/> IC	No <input checked="" type="checkbox"/> IC	Durante el Servicio Público <input checked="" type="checkbox"/> IC	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1373 836 1543 911">1. Instituciones de Derecho Público</td> <td data-bbox="1550 836 1743 911">5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1373 916 1543 959">2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado</td> <td data-bbox="1550 916 1743 959">6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1373 963 1543 1007">3. Fundación</td> <td data-bbox="1550 963 1743 1007">7. Iglesia o Entidad Religiosa</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1373 1011 1543 1054">4. Asociación Gremial</td> <td data-bbox="1550 1011 1743 1054">8. Otra (especificar)</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">A.- <input checked="" type="checkbox"/> IC B.- <input checked="" type="checkbox"/> IC C.- <input checked="" type="checkbox"/> IC</p>		1. Instituciones de Derecho Público	5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores	2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado	6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria	3. Fundación	7. Iglesia o Entidad Religiosa	4. Asociación Gremial	8. Otra (especificar)	1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especificar) A.- <input checked="" type="checkbox"/> IC B.- <input checked="" type="checkbox"/> IC C.- <input checked="" type="checkbox"/> IC
Si <input checked="" type="checkbox"/> IC	Antes del Servicio Público <input checked="" type="checkbox"/> IC																								
No <input checked="" type="checkbox"/> IC	Durante el Servicio Público <input checked="" type="checkbox"/> IC																								
Si <input checked="" type="checkbox"/> IC	Antes del Servicio Público <input checked="" type="checkbox"/> IC																								
No <input checked="" type="checkbox"/> IC	Durante el Servicio Público <input checked="" type="checkbox"/> IC																								
Si <input checked="" type="checkbox"/> IC	Antes del Servicio Público <input checked="" type="checkbox"/> IC																								
No <input checked="" type="checkbox"/> IC	Durante el Servicio Público <input checked="" type="checkbox"/> IC																								
1. Instituciones de Derecho Público	5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores																								
2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado	6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria																								
3. Fundación	7. Iglesia o Entidad Religiosa																								
4. Asociación Gremial	8. Otra (especificar)																								
OBSERVACIONES O ACLARACIONES																									
<input checked="" type="checkbox"/> IC																									

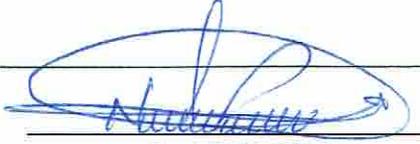

Firma del Declarante

3. PARTICIPACIONES ECONÓMICAS O FINANCIERAS DEL DECLARANTE

Ninguno

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

NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO. ETC.)	UBICACIÓN (Ciudad, Población, Entidad Federativa y País)	NATURALEZA DEL VINCULO 1. Socio 2. Colaborador 3. Otro (Especificar)	ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (Años)																					
A.- _____	A.- _____	A.- <input type="checkbox"/>	A.- _____																					
B.- _____	B.- _____	B.- <input type="checkbox"/>	B.- _____																					
C.- _____	C.- _____	C.- <input type="checkbox"/>	C.- _____																					
FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN		TIPO DE COLABORACIÓN O APOORTE																					
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"/>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="915 842 1041 906">Sí <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1041 842 1338 906">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="915 906 1041 970">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1041 906 1338 970">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="915 970 1041 1034">Sí <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1041 970 1338 1034">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="915 1034 1041 1098">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1041 1034 1338 1098">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="915 1098 1041 1161">Sí <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1041 1098 1338 1161">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="915 1161 1041 1225">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1041 1161 1338 1225">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Sí <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1364 810 1550 954">1. Instituciones de Derecho Público</td> <td data-bbox="1550 810 1736 954">5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1364 954 1550 1098">2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado</td> <td data-bbox="1550 954 1736 1098">6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1364 1098 1550 1161">3. Fundación</td> <td data-bbox="1550 1098 1736 1161">7. Iglesia o Entidad Religiosa</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1364 1161 1550 1225">4. Asociación Gremial</td> <td data-bbox="1550 1161 1736 1225">8. Otra (especificar)</td> </tr> </table> <p>A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/></p>	1. Instituciones de Derecho Público	5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores	2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado	6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria	3. Fundación	7. Iglesia o Entidad Religiosa	4. Asociación Gremial	8. Otra (especificar)	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"/>
Sí <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>																							
No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>																							
Sí <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>																							
No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>																							
Sí <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>																							
No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>																							
1. Instituciones de Derecho Público	5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores																							
2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado	6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria																							
3. Fundación	7. Iglesia o Entidad Religiosa																							
4. Asociación Gremial	8. Otra (especificar)																							
OBSERVACIONES O ACLARACIONES																								


Firma del Declarante

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

Descripción: Se refiere a participaciones económicas o financieras, así como aquellos convenios, contratos, compromisos o acuerdos con un valor económico presente o futuro que tenga el (la) cónyuge, concubino(a) y/o dependientes económicos con personas físicas o morales y que el servidor público tenga conocimiento de un posible conflicto de interés y que no pueden ser incluidos en alguna de las secciones anteriores.

NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO, ETC.)	UBICACIÓN (Ciudad, Población, Entidad Federativa y País)	NATURALEZA DEL VINCULO 1. Socio 2. Colaborador 3. Otro (Especificar)	ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (Años)																				
A.- IC	A.- IC	A.- IC	A.- IC																				
B.- IC	B.- IC	B.- IC	B.- IC																				
C.- IC	C.- IC	C.- IC	C.- IC																				
FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN		TIPO DE PERSONA JURÍDICA																				
1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otra (especificar) A.- IC B.- IC C.- IC	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="898 815 1030 863">Si IC</td> <td data-bbox="1030 815 1318 863">Antes del Servicio Público IC</td> </tr> <tr> <td data-bbox="898 863 1030 911">No IC</td> <td data-bbox="1030 863 1318 911">Durante el Servicio Público IC</td> </tr> <tr> <td data-bbox="898 943 1030 991">Si IC</td> <td data-bbox="1030 943 1318 991">Antes del Servicio Público IC</td> </tr> <tr> <td data-bbox="898 991 1030 1038">No IC</td> <td data-bbox="1030 991 1318 1038">Durante el Servicio Público IC</td> </tr> <tr> <td data-bbox="898 1054 1030 1102">Si IC</td> <td data-bbox="1030 1054 1318 1102">Antes del Servicio Público IC</td> </tr> <tr> <td data-bbox="898 1102 1030 1150">No IC</td> <td data-bbox="1030 1102 1318 1150">Durante el Servicio Público IC</td> </tr> </table>		Si IC	Antes del Servicio Público IC	No IC	Durante el Servicio Público IC	Si IC	Antes del Servicio Público IC	No IC	Durante el Servicio Público IC	Si IC	Antes del Servicio Público IC	No IC	Durante el Servicio Público IC	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1362 783 1539 831">1. Instituciones de Derecho Público</td> <td data-bbox="1539 783 1731 831">5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1362 831 1539 879">2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado</td> <td data-bbox="1539 831 1731 879">6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1362 879 1539 927">3. Fundación</td> <td data-bbox="1539 879 1731 927">7. Iglesia o Entidad Religiosa</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1362 927 1539 975">4. Asociación Gremial</td> <td data-bbox="1539 927 1731 975">8. Otra (especificar)</td> </tr> </table> <p>A.- IC B.- IC C.- IC</p>	1. Instituciones de Derecho Público	5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores	2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado	6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria	3. Fundación	7. Iglesia o Entidad Religiosa	4. Asociación Gremial	8. Otra (especificar)
Si IC	Antes del Servicio Público IC																						
No IC	Durante el Servicio Público IC																						
Si IC	Antes del Servicio Público IC																						
No IC	Durante el Servicio Público IC																						
Si IC	Antes del Servicio Público IC																						
No IC	Durante el Servicio Público IC																						
1. Instituciones de Derecho Público	5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores																						
2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado	6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria																						
3. Fundación	7. Iglesia o Entidad Religiosa																						
4. Asociación Gremial	8. Otra (especificar)																						
TIPO DE COLABORACIÓN O APOORTE																							
OBSERVACIONES O ACLARACIONES <div style="background-color: black; color: white; text-align: center; padding: 10px;"> IC </div>																							


 Firma del Declarante

XIII.- OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES

Ninguno

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

De este apartado se testará la información relativa a la aclaración o ampliación de información sobre cualquier asunto referido a su patrimonio; y sobre aquel/aquellos reportes de obras de construcción, ampliación y/o remodelación de un inmueble, especificando tipo de obra, superficie, fecha de terminación, erogación realizada al 31 de diciembre del año anterior.

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.

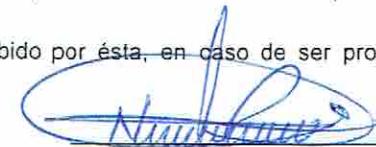
Asimismo para efectos de lo señalado en el artículo 81 de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, manifiesto expresamente mi autorización para que se verifique y coteje, el contenido de esta Declaración, ante cualquier Institución.

Fecha de elaboración:

Tlayacapan, Morelos a 27 de Enero del 20 17.

NOTA: El Servidor público ha manifestado su patrimonio BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, en consecuencia se le apercibe para que se conduzca con verdad en lo declarado. Así mismo, se hace de su conocimiento lo señalado en el artículo 221 del Código Penal para el Estado de Morelos que al respecto señala:

"Al que teniendo legalmente la obligación de conducirse con verdad en un acto ante la autoridad, apercibido por ésta, en caso de ser procedente el apercibimiento, se condujere con falsedad u ocultare la verdad, se le impondrá prisión de tres meses a dos años".



Firma del Declarante