MORELOS
PODER EJECUTIVO

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 [X] O [ ] CONCLUSIÓN DE CARGO

ENTIDAD SUPERIOR DE AUDITORIA Y FISCALIZACION
RECIBIDO
29 SEP 2015
DIRECCION DE SITUACION PATRIMONIAL Y SEGUIMIENTO
FECHA:
HORA: 12:00

ÁREA EXCLUSIVA PARA SELLO DE ACUSE DE RECIBO

CUERNAVACA, Mor., a 29 de SEPTIEMBRE del 2015.

C. ARISTEO RODRIGUEZ BARRERA
DIPUTADO LOCAL LIII LEGISLATURA
Presente. DEL CONGRESO DEL ESTADO DE MORELOS

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 Servidores 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

PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE MORELOS
RECIBIDO
12 OCT 2015
3241
UNIDAD DE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA

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

MORELOS PODER EJECUTIVO | 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 [X] O [ ] CONCLUSIÓN DE CARGO

C.C. SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA [ ]

C. AUDITOR GENERAL DE LA ESAF [X]

ES MI DESEO HACER PÚBLICA LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL [X] 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 [X] Legislativo [ ] Judicial [ ] Municipio CONGRESO DEL ESTADO DE MORELOS LIII LEGISLATURA

I- DATOS GENERALES

Apellido Paterno: RODRIGUEZ

Apellido Materno: BARRERA

Nombre (s): ARISTEO

Grado máximo de estudios, en caso de tener grado universitario, favor de indicar la especialidad: MAESTRIA EN CIENCIAS EN DESARROLLO RURAL

Cédula profesional: TRAMITE

Nacionalidad: MEXICANA

Registro Federal de Contribuyentes:

Homoclave:

CURP Clave Única de Registro Poblacional:

Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado): TLALTIZAPAN, MORELOS

Fecha de Nacimiento (A A M M D D): 630903

Edad: 52

Sexo (M o F): M

Estado Civil:

Domicilio Particular (calle y número exterior e interior):

Colonia:

Delegación o Municipio: TLALTIZAPAN

Entidad Federativa: MORELOS

Lada:

Teléfono Particular:

Correo (s) electrónico (s) personal (es):

Código Postal:

Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

DIPUTADO LOCAL DISTRITO X DE LA LIII LEGISLATURA — Fecha de Inicio o Conclusión 15/09/21 (A A M M D D)
Cargo que va a desempeñar o que concluye

CONGRESO DEL ESTADO DE MORELOS
Dependencia u Organismo

COMISION DE RECURSOS NATURALES Y AGUA
Área de Adscripción

MATAMOROS No. 10 — CENTRO
Domicilio Oficial (calle y número exterior e interior o piso) — Colonia

CUERNAVACA, MORELOS — 62000 — 777 — 3612090.0 — 1159
Delegación o Municipio / Entidad Federativa — Código Postal — Clave de Larga distancia — Teléfono Oficial — Extensión

comision_recursosnaturales_agua@hotmail.com
Correo (s) electrónico (s) Oficial (es)

III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público *(Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)*	$	62854
Remuneración Mensual Neto del Servidor Público por otros ingresos *(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)*	$	
Ingreso Mensual neto del declarante	$	
Ingreso Mensual neto del cónyuge, concubina(o) y dependientes económicos	$	

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) — clave
2 Joyas, bienes suntuarios y obras de arte — clave
3 Maquinaria — clave
4 Semovientes (ganado y aves) — clave
5 Otros no comprendidos (detallar en la parte de aclaraciones — clave

Del declarante

Clave	Valor del bien mueble
	$
	$
	$
	$
	$
	$

Del cónyuge, concubina(o) y dependientes Económicos

Clave	Valor del bien mueble
	$
	$
	$
	$
	$
	$

Firma del Declarante

V.- VEHÍCULOS

[X] Ninguno

TIPO DE OPERACIÓN: (1) Compra (2) Venta (3) Donación (4) Herencia o Legado (5) Otra

FORMA DE PAGO: (I) Contado (II) Crédito (O) Otra

1

Tipo de operación | Forma de pago | Marca / Tipo de Vehículo | Modelo | Registro Vehicular | Fecha de Operación (A A M M D D)

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 | Registro Vehicular | Fecha de Operación (A A M M D D)

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 | Registro Vehicular | Fecha de Operación (A A M M D D)

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 | Registro Vehicular | Fecha de Operación (A A M M D D)

No. de serie | Placas | No. de Motor | Monto de la operación ($)

Entidad Federativa | PROPIETARIO: [ ] Declarante [ ] Cónyuge [ ] Dependientes económicos [ ] Otro

5

Tipo de operación | Forma de pago | Marca / Tipo de Vehículo | Modelo | Registro Vehicular | Fecha de Operación (A A M M D D)

No. de serie | Placas | No. de Motor | Monto de la operación ($)

Entidad Federativa | PROPIETARIO: [ ] Declarante [ ] Cónyuge [ ] Dependientes económicos [ ] Otro

6

Tipo de operación | Forma de pago | Marca / Tipo de Vehículo | Modelo | Registro Vehicular | Fecha de Operación (A A M M D D)

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

[X] Ninguno

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: (I) Contado (II) Crédito (O) 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

TITULAR: [ ] Declarante [ ] Cónyuge [ ] Dependiente [ ] Ambos [ ] Otro

Superficie terreno

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

[ ] 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 | 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

[ ] Declarante [ ] Cónyuge [ ] Dependiente [ ] Ambos [ ] Otro

Superficie terreno

Superficie construcción

4

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

[ ] Declarante [ ] Cónyuge [ ] Dependiente [ ] Ambos [ ] Otro

Superficie terreno

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

clave clave clave clave clave clave

1 Clave | Número de cuenta | A A M M D D Fecha de Apertura | Institución

La institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: ☐ Mexicana ☐ Extranjera Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR: ☐ Declarante ☐ Cónyuge ☐ Ambos ☐ Dependiente ☐ Otro $ Saldo a la fecha de la declaración

2 Clave | Número de cuenta | A A M M D D Fecha de Apertura | Institución

La institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: ☐ Mexicana ☐ Extranjera Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR: ☐ Declarante ☐ Cónyuge ☐ Ambos ☐ Dependiente ☐ Otro $ Saldo a la fecha de la declaración

3 Clave | Número de cuenta | A A M M D D Fecha de Apertura | Institución

La institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: ☐ Mexicana ☐ Extranjera Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR: ☐ Declarante ☐ Cónyuge ☐ Ambos ☐ Dependiente ☐ Otro $ Saldo a la fecha de la declaración

4 Clave | Número de cuenta | A A M M D D Fecha de Apertura | Institución

La institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: ☐ Mexicana ☐ Extranjera Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR: ☐ Declarante ☐ Cónyuge ☐ Ambos ☐ Dependiente ☐ Otro $ Saldo a la fecha de la declaración

5 Clave | Número de cuenta | A A M M D D Fecha de Apertura | Institución

La institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: ☐ Mexicana ☐ Extranjera Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR: ☐ Declarante ☐ Cónyuge ☐ Ambos ☐ Dependiente ☐ Otro $ Saldo a la fecha de la declaración

6 Clave | Número de cuenta | A A M M D D Fecha de Apertura | Institución

La institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: ☐ Mexicana ☐ Extranjera Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR: ☐ Declarante ☐ Cónyuge ☐ Ambos ☐ Dependiente ☐ Otro $ Saldo a la fecha de la declaración

Firma del Declarante

VIII.- OTRO TIPO DE INVERSIÓN (negocio, empresa, bufete, etc.) [X] 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 (A A M M D D) | Delegación o Municipio | Entidad Federativa

$ Valor inicial de la inversión | $ Valor actual | Moneda (peso, dólar, euro, etc.) | % participación

TITULAR: [ ] Declarante [ ] Cónyuge [ ] Ambos [ ] Dependiente [ ] Otro

2

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

Giro principal del negocio o inversión | Fecha inicio de operaciones (A A M M D D) | Delegación o Municipio | Entidad Federativa

$ Valor inicial de la inversión | $ Valor actual | Moneda (peso, dólar, euro, etc.) | % participación

TITULAR: [ ] Declarante [ ] Cónyuge [ ] Ambos [ ] Dependiente [ ] Otro

3

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

Giro principal del negocio o inversión | Fecha inicio de operaciones (A A M M D D) | Delegación o Municipio | Entidad Federativa

$ Valor inicial de la inversión | $ Valor actual | Moneda (peso, dólar, euro, etc.) | % participación

TITULAR: [ ] Declarante [ ] Cónyuge [ ] Ambos [ ] Dependiente [ ] Otro

4

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

Giro principal del negocio o inversión | Fecha inicio de operaciones (A A M M D D) | Delegación o Municipio | Entidad Federativa

$ Valor inicial de la inversión | $ Valor actual | Moneda (peso, dólar, euro, etc.) | % participación

TITULAR: [ ] Declarante [ ] Cónyuge [ ] Ambos [ ] Dependiente [ ] Otro

5

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

Giro principal del negocio o inversión | Fecha inicio de operaciones (A A M M D D) | Delegación o Municipio | Entidad Federativa

$ Valor inicial de la inversión | $ Valor actual | Moneda (peso, dólar, euro, etc.) | % participación

TITULAR: [ ] Declarante [ ] Cónyuge [ ] Ambos [ ] Dependiente [ ] Otro

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

1 Clave (clave) | Número de contrato o tarjeta de crédito | Fecha que adquiere el adeudo (A A M M D D) | Institución o Acreedor (clave)

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

2 Clave | Número de contrato o tarjeta de crédito | Fecha que adquiere el adeudo (A A M M D D) | 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 | Fecha que adquiere el adeudo (A A M M D D) | 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 | Fecha que adquiere el adeudo (A A M M D D) | 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

5 Clave | Número de contrato o tarjeta de crédito | Fecha que adquiere el adeudo (A A M M D D) | 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

X.- DATOS DEL CÓNYUGE ☐ 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 soliciten:*

Lugar de Trabajo | Lada | Teléfono de lugar de trabajo

Domicilio del lugar de trabajo | Colonia | Delegación o Municipio

Entidad Federativa | Código Postal | Cargo yo Actividad que desempeña

¿Su cónyuge o concubina (o) 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.- DECLARACIÓN DE INTERESES

[X] 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.- [ ]	A.-
B.-	B.-	B.- [ ]	B.-
C.-	C.-	C.- [ ]	C.-
FRECUENCIA ANUAL 1. [illegible] Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Anualmente 6. Otra (esporádica) A.- [ ] B.- [ ] C.- [ ]	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN [ ] Si [ ] Antes del Servicio Público [ ] No [ ] Durante el Servicio Público [ ] Si [ ] Antes del Servicio Público [ ] No [ ] Durante el Servicio Público [ ] Si [ ] Antes del Servicio Público [ ] No [ ] Durante el Servicio Público	Tipo de Persona Jurídica 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 (especifica) A.- [ ] B.- [ ] C.- [ ]	Tipo de Colaboración o Aporte 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especifica) A.- [ ] B.- [ ] C.- [ ]

OBSERVACIONES O ACLARACIONES

Firma del Declarante

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

[X] NINGUNO

El servidor público en caso de que tenga conocimiento de un posible conflicto de interés de su cónyuge, concubina, concubinario 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.-	A.-	A.- ☐	A.-
B.-	B.-	B.- ☐	B.-
C.-	C.-	C.- ☐	C.-
FRECUENCIA ANUAL 1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otra (especifica) A.- ☐ B.- ☐ C.- ☐	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN ☐ Sí ☐ Antes del Servicio Público ☐ No ☐ Durante el Servicio Público ☐ Sí ☐ Antes del Servicio Público ☐ No ☐ Durante el Servicio Público ☐ Sí ☐ Antes del Servicio Público ☐ No ☐ Durante el Servicio Público	Tipo de Persona Jurídica 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 (especifica) A.- ☐ B.- ☐ C.- ☐	Tipo de Colaboración o Aporte 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especifica) A.- ☐ B.- ☐ C.- ☐

OBSERVACIONES O ACLARACIONES

Firma del Declarante

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

[X] NINGUNO

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.- [ ]	A.-
B.-	B.-	B.- [ ]	B.-
C.-	C.-	C.- [ ]	C.-
FRECUENCIA ANUAL 1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otra (especifica) A.- [ ] B.- [ ] C.- [ ]	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN [ ] Sí [ ] Antes del Servicio Público [ ] No [ ] Durante el Servicio Público [ ] Sí [ ] Antes del Servicio Público [ ] No [ ] Durante el Servicio Público [ ] Sí [ ] Antes del Servicio Público [ ] No [ ] Durante el Servicio Público	Tipo de Persona Jurídica 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 (especifica) A.- [ ] B.- [ ] C.- [ ]	Tipo de Colaboración o Aporte 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especifica) A.- [ ] B.- [ ] C.- [ ]

OBSERVACIONES O ACLARACIONES

Firma del Declarante

XII.- OBSERVACIONES Y ACLARACIONES ☐ Ninguno

(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, 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:

_____, Morelos a _____ de _____ del 20___

Firma del Declarante