



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



C.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

DATOS GENERALES

Apellido Paterno: Ocampo
Apellido Materno: Almazán
Nombre (s): Fanny
Licenciatura en Administración | 18186070 | Mexicana
Grado máximo de estudios, en caso de tener grado universitario, favor de indicar la especialidad. Cédula profesional Nacionalidad

I.C. Registro Federal de Contribuyentes: Cuernavaca, Morelos
I.C. Homoclave: 180102106
I.C. CURP Clave Única de Registro Poblacional: 180102106
I.C. Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado): Cuernavaca, Morelos
I.C. Fecha de Nacimiento: 18/01/2016
I.C. Edad: 35
I.C. Sexo (M o F): F
I.C. Estado Civil: [Redacted]
I.C. Domicilio Particular (calle y número exterior e interior): [Redacted]
I.C. Colonia: [Redacted]
I.C. Delegación o Municipio: [Redacted]
I.C. Entidad Federativa: [Redacted]
I.C. Lada: 777
I.C. Teléfono Particular: [Redacted]
I.C. Correo (s) electrónico (s) personal (es): [Redacted]
I.C. Código Postal: [Redacted]

[Handwritten Signature]
Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

Auditor Especial de Organismos públicos B Fecha de Inicio o Conclusión 11/5/09 11/4/10
Cargo que va a desempeñar o que concluye A A M M D D

Entidad Superior de Auditoría y Fiscalización del Congreso del Estado
Dependencia u Organismo

Auditoría Especial de Organismos públicos B
Área de Adscripción

Laurel No. 2 11 Centro
Domicilio Oficial (calle y número exterior e interior o piso) Colonia

Cuernavaca, Morelos 62000 777 31181068
Delegación o Municipio / Entidad Federativa Código Postal Clave de Larga distancia Teléfono Oficial Extensión

esaf-morelos.gob.mx
Correo (s) electrónico (s) Oficial (es)

III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público \$ 000000.00
(Anotar la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público por otros ingresos \$ I.C.
(Anotar la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual por otra actividad económica distinta al cargo público. Detalle el concepto de sus otros ingresos en la sección XII de Observaciones)

Ingreso Mensual neto del declarante \$ I.C.

Ingreso Mensual neto del cónyuge, concubina(o) y dependientes económicos \$ I.C.

*Cambiar
+ baja*
+ 2000

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 (muebles del hogar) clave
- 2 Joyas, bienes ajuarados y obras de arte clave
- 3 Maquinaria clave
- 4 Semovientes (ganado y aves) clave
- 5 Otros no comprendidos (detalle en la parte de aclaraciones) clave

| Clave | Valor del bien mueble |
|-------|-----------------------|
| | \$ |
| | \$ |
| | \$ |
| | \$ |
| | \$ |
| | \$ |
| | \$ |

| Clave | Valor del bien mueble |
|-------|-----------------------|
| | \$ |
| | \$ |
| | \$ |
| | \$ |
| | \$ |
| | \$ |
| | \$ |

[Firma]
 Firma del Declarante

VI. BIENES INMUEBLES

Ninguno

Deberá anotar la clave del bien inmueble que padece el 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, especifiquen

- 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 | | |
| | | | Superficie terreno | | |
| TITULAR: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Otro | | | Superficie construcción | | |

2

| | | | | | |
|---|-------------------|--------------------|---|--------------------|-------------|
| Clave | Tipo de operación | Forma de pago | Datos de inscripción ante el Registro Público de la Propiedad | Fecha de Operación | A A M M D D |
| Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior) | | | Colonia | | |
| Delegación o Municipio | | Entidad Federativa | | Código Postal | |
| | | | \$ Valor del inmueble | | |
| | | | Superficie terreno | | |
| TITULAR: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Otro | | | Superficie construcción | | |

3

| | | | | | |
|---|-------------------|--------------------|---|--------------------|-------------|
| Clave | Tipo de operación | Forma de pago | Datos de inscripción ante el Registro Público de la Propiedad | Fecha de Operación | A A M M D D |
| Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior) | | | Colonia | | |
| Delegación o Municipio | | Entidad Federativa | | Código Postal | |
| | | | \$ Valor del inmueble | | |
| | | | Superficie terreno | | |
| TITULAR: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Otro | | | 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 | | |
| | | | Superficie terreno | | |
| TITULAR: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Otro | | | Superficie construcción | | |


 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 solicitan:

Lugar de Trabajo Lada Teléfono de lugar de trabajo

Domicilio del lugar de trabajo Colonia Delegación o Municipio

Entidad Federativa Código Postal Cargo y Actividad que desempeña

¿Su cónyuge o 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 |
| I.C. | | |


Firma del Declarante

XI. DECLARACIÓN DE INTERESES

NINGUNO

ESTOY DE ACUERDO EN HACER PÚBLICA LA INFORMACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERESES

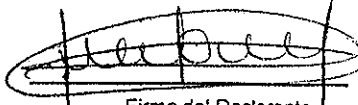
SI NO

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 VINCULO (Años) | | |
|---|---|--|---|--|--|
| A.- | A.- | A.- <input type="checkbox"/> | A.- | | |
| B.- | B.- | B.- <input type="checkbox"/> | B.- | | |
| C.- | C.- | C.- <input type="checkbox"/> | C.- | | |
| FRECUENCIA ANUAL 1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otra (específica) | PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN | Tipo de Persona Jurídica | Tipo de Colaboración o Aporte | | |
| A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <hr/> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <hr/> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> 1. Instituciones de Derecho Público 2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado 3. Fundación 4. Asociación Gremial </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> 5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores 6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria 7. Iglesia o Entidad Religiosa 8. Otra (específica) </td> </tr> </table> A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <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 (específica) | 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (específica) A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <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 (específica) | | | | |

OBSERVACIONES O ACLARACIONES

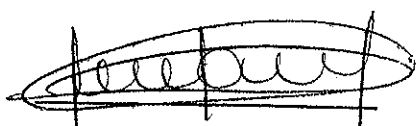

 Firma del Declarante

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

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 VINCULO (Años) | | | | | | | | |
|---|--|--|-------------------------------------|---|---|---|--------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------|---|
| A.- | A.- | A.- <input type="checkbox"/> | A.- | | | | | | | | |
| B.- | B.- | B.- <input type="checkbox"/> | B.- | | | | | | | | |
| C.- | C.- | C.- <input type="checkbox"/> | C.- | | | | | | | | |
| FRECUENCIA ANUAL 1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otra (especifica) A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/> | PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN ADMINISTRACIÓN <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 | Tipo de Persona Jurídica <table border="1" data-bbox="867 787 1230 1050"> <tr> <td>1. Instituciones de Derecho Público</td> <td>5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores</td> </tr> <tr> <td>2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado</td> <td>6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria</td> </tr> <tr> <td>3. Fundación</td> <td>7. Iglesia o Entidad Religiosa</td> </tr> <tr> <td>4. Asociación Gremial</td> <td>8. Otra (especifica)</td> </tr> </table> A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <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 (especifica) | Tipo de Colaboración o Aporte 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especifica) A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <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 (especifica) | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES O ACLARACIONES | | | | | | | | | | | |

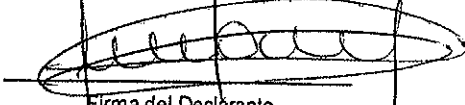

Firma del Declarante

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 VINCULO (Años) | |
|---|---|---|---|---|
| A.- | A.- | A.- <input type="checkbox"/> | A.- | |
| B.- | B.- | B.- <input type="checkbox"/> | B.- | |
| C.- | C.- | C.- <input type="checkbox"/> | C.- | |
| FRECÜENCIA ANUAL 1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otra (especifica) | PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN <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 | | 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) | Tipo de Colaboración o Aporte 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especifica) |
| A.- <input type="checkbox"/> | | | A.- <input type="checkbox"/> | A.- <input type="checkbox"/> |
| B.- <input type="checkbox"/> | | | B.- <input type="checkbox"/> | B.- <input type="checkbox"/> |
| C.- <input type="checkbox"/> | | | C.- <input type="checkbox"/> | C.- <input type="checkbox"/> |
| OBSERVACIONES O ACLARACIONES | | | | |


Firma del Declarante

XII.- OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Ninguno

I.C.


(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:

Cuernavaca, Morelos a 14 de Septiembre del 2015


Firma del Declarante