

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

Cuernavaca, Mor., a 25 de septiembre del 2015.

VICTOR HUGO VARGAS ANGELES  
AUDITOR ESPECIAL DE LA HACIENDA PÚBLICA MUNICIPAL



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

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

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

**I- DATOS GENERALES**

Apellido Paterno VARGAS

Apellido Materno ANGELES

Nombre (s) VICTOR HUGO

UNIVERSIDAD- CONTADOR PUBLICO

Grado máximo de estudios, en caso de tener grado universitario, favor de indicar la especialidad. 07080243 MEXICANA

I.C. I.C. I.C.  
Registro Federal de Contribuyentes Homoclave Cédula profesional Nacionalidad

CUAUTLA, MORELOS 1720120 43 M I.C.  
Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado) Fecha de Nacimiento Edad Sexo Estado Civil

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

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

I.C.  
Correo (s) electrónico (s) personal (es) Código Postal

Victor Vargas  
Firma del Declarante

**II.- DATOS DEL CARGO**

AUDITOR ESPECIAL DE LA HACIENDA PÚBLICA MUNICIPAL | Fecha de Inicio o Conclusión 11/5/08/27  
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

AUDITORIA ESPECIAL DE LA HACIENDA PÚBLICA MUNICIPAL  
Área de Adscripción

LAUREL NUMERO 3 | CLUB DE GOLF  
Domicilio Oficial (calle y número exterior e interior o piso) Colonia

CUERNAVACA MORELOS | 62030 | 777 | 3103835 |  
Delegación o Municipio / Entidad Federativa Código Postal Clave de Larga distancia Teléfono Oficial Extensión

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

**III.- INGRESOS**

*(Anotar cantidades sin centavos)*

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público \$ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
(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. Señale 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.

**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 avaluados 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
	I.C.	\$ I.C.
[ ] [ ]	\$ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
[ ] [ ]	\$ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
[ ] [ ]	\$ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
[ ] [ ]	\$ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
[ ] [ ]	\$ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
[ ] [ ]	\$ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	

*[Firma manuscrita]*  
 Firma del Declarante

**V- VEHICULOS**

Ninguno

**TIPO DE OPERACIÓN:**

① Compra ② Venta ③ Donación ④ Herencia o Legado ⑤ Otra

**FORMA DE PAGO:**

① Contado ② Crédito ③ Otra

1  Tipo de operación  Forma de pago  I.C. Marca / Tipo de Vehículo  I.C. Modelo  I.C. Registro Vehicular  I.C. Fecha de Operación  A  A  M  M  D  D

No. de serie  I.C. Placas  I.C. No. de Motor  I.C. Monto de la operación \$  I.C.

MOPELOS 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

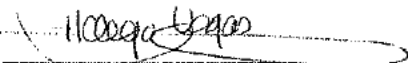
No. de serie  Placas  No. de Motor  Monto de la operación \$

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**

Ninguno

Deberá anotar la clave del bien inmueble que posea al momento de causar ALTA o BAJA en el puesto.

- Casa habitación  Departamento  Terreno  Local Industrial / comercial  
 Rancho  Granja  Bodega  Otro, especifique

- TIPO DE OPERACIÓN:**  
 Compra  Venta  Donación  
 Herencia o Legado  Otro especifique

- FORMA DE PAGO:**  
 Contado  Crédito  Otra

1     Fecha de Operación

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

Colonia

\$

Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal Valor del inmueble

Superficie terreno

Superficie construcción

**TITULAR:**  Declarante  Cónyuge  Dependiente  Ambos  Otro

2     Fecha de Operación

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

Colonia

\$

Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal Valor del inmueble

Superficie terreno

Superficie construcción

Declarante  Cónyuge  Dependiente  Ambos  Otro

3     Fecha de Operación

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

Colonia

\$

Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal Valor del inmueble

Superficie terreno

Superficie construcción

Declarante  Cónyuge  Dependiente  Ambos  Otro

4     Fecha de Operación

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

Colonia

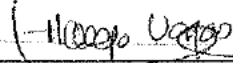
\$

Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal Valor del inmueble

Superficie terreno

Superficie construcción

Declarante  Cónyuge  Dependiente  Ambos  Otro

  
 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 específico

1

Clave                      Número de cuenta                      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                      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                      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                      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                      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                      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

*Alfonso Vargas*

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 (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 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 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 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 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





**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

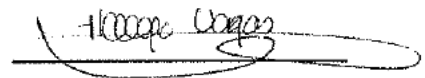
¿Su cónyuge o concubina (o) vive en el mismo domicilio de USTED? NO  SI   
Si su respuesta es NEGATIVA, indique su domicilio particular, RFC y teléfono particular.

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
<b>I.C.</b>		

  
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 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 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		Tipo de Persona Jurídica		Tipo de Colaboración o Aporte
A.- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público	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)	1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especifica)
B.- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público	A.- <input type="checkbox"/>	B.- <input type="checkbox"/>	A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/>
C.- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público	C.- <input type="checkbox"/>	C.- <input type="checkbox"/>	C.- <input type="checkbox"/>
<b>OBSERVACIONES O ACLARACIONES</b>					

Firma del Declarante

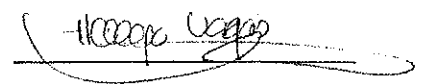
2. POR PUESTO, CARGO, COMISIÓN, ACTIVIDADES O PODERES DE CÓNYUGE, CONCUBINA, CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS QUE ACTUALMENTE TENGA EN ASOCIACIONES, CONSEJOS, ACTIVIDADES FILANTRÓPICAS Y/O CONSULTORIA



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 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 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 <table border="1" data-bbox="464 909 816 1205"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sí</td> <td><input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sí</td> <td><input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sí</td> <td><input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público</td> </tr> </table>		<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	Tipo de Persona Jurídica <table border="1" data-bbox="844 810 1202 1066"> <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>	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)
<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																							
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)																							
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"/>																					
<b>OBSERVACIONES O ACLARACIONES</b>																								



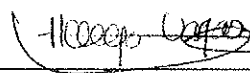
Firma del Declarante

**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.

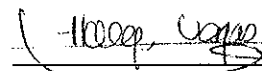
NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO, ETC.)	UBICACIÓN (Ciudad, Población, Entidad Federativa y País)	NATURALEZA DEL VÍNCULO 1. Socio 2. Colaborador 3. Otro (Especificar)		ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (Años)	
A.-	A.-	A.-	<input type="checkbox"/>	A.-	
B.-	B.-	B.-	<input type="checkbox"/>	B.-	
C.-	C.-	C.-	<input type="checkbox"/>	C.-	
FRECUENCIA ANUAL 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"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <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"/>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público	A.-	<input type="checkbox"/>	A.- <input type="checkbox"/>
B.- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público	B.-	<input type="checkbox"/>	B.- <input type="checkbox"/>
C.- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público	C.-	<input type="checkbox"/>	C.- <input type="checkbox"/>
	<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			
<b>OBSERVACIONES O ACLARACIONES</b>					

  
Firma del Declarante

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

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.- <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 <table border="1" data-bbox="431 764 806 1058"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público</td> </tr> </table>	<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="806 667 1174 926"> <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 (específica)</td> </tr> </table>	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 (específica)	Tipo de Colaboración o Aporte 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (específica)
<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																						
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 (específica)																						
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"/>																				
<b>OBSERVACIONES O ACLARACIONES</b>																							

  
Firma del Declarante

**XII.- OBSERVACIONES Y ACLARACIONES**

Ninguno

**I.C.**

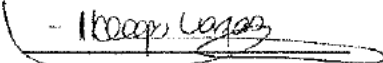
(Si requiere usar mas espacio en esta sección, puede utilizar la parte posterior de esta hoja)

C. Secretario de la Contraloría del Estado y/o C. Auditor General de la Entidad Superior de Auditoria 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 25 de septiembre del 2015

  
Firma del Declarante