

DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN ANUAL DE INTERESES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL

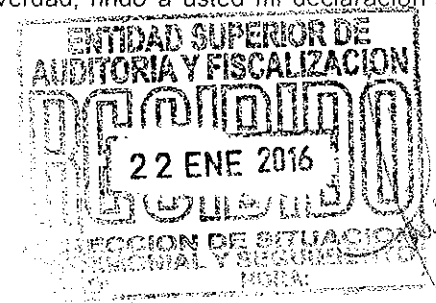
MODIFICACIONES ENTRE EL 1o. DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO ANTERIOR

C. SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA C. AUDITOR GENERAL DE LA ESAF EJERCICIO 2015

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 Entidad Superior de Auditoría



I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Apellido Paterno: Loredo
Apellido Materno: Mendez
Nombre (s): José Vicente

I.C. Registro Federal de Contribuyentes I.C. Homoclave I.C. CURP Clave Única de Registro de Población 1061041151 1810215
Fecha de la declaración anterior Fecha de toma de posesión del cargo actual

Auditor General Cargo que desempeña actualmente Auditor General Cargo que manifestó en su última declaración

Congreso del Estado Área de adscripción actual Congreso del Estado Área de Adscripción que manifestó en su última declaración

Entidad Superior de Auditoría y Fiscalización Dependencia, Organismo o Ayuntamiento de adscripción de la plaza Entidad Superior de Auditoría y Fiscalización Dependencia, Organismo o Ayuntamiento que manifestó en su última declaración

Calle Laurel #03 Domicilio oficial (calle y número exterior e interior o piso) Club de Golf Colonia

Cuernavaca Morelos Delegación o Municipio Entidad Federativa 62000- Código Postal --- Lada --- Teléfono oficial --- Extensión

esafmoro@gmail.com Correo (s) electrónico (s) oficial (es)

[Firma]
Firma del Declarante

II.- INGRESO ANUAL (Anotar cantidades sin centavos)

a) Remuneración neta del declarante por los cargos públicos desempeñados..... Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos, aguinaldo incluyendo la primera y segunda parte y otras prestaciones que haya recibido.	\$	17,200.00
b) Ingresos por pensión Decretada por el Congreso del Estado o Ayuntamiento..... Detalle en la sección XIII de observaciones y/o aclaraciones.	\$	0
c) Otros ingresos anuales..... Detalle el concepto de sus otros ingresos en la sección XIII de observaciones y/o aclaraciones.	\$	I.C.
INGRESO TOTAL DEL DECLARANTE (suma apartados a+b+c).....	\$	I.C.
Ingreso anual del (la) cónyuge, concubino (a) y/o dependientes..... Especificar en el apartado V, en lo relativo a los datos del (la) cónyuge o concubino (a).	\$	I.C.
TOTAL INGRESOS ANUALES DEL DECLARANTE, CONYUGE, CONCUBINO Y/O DEPENDIENTES..... (suma INGRESO TOTAL DEL DECLARANTE e ingreso anual del cónyuge, concubino y/o dependientes)	\$	I.C.

III.- APLICACIÓN DE RECURSOS

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

IV.- DECREMENTOS

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


 Firma del Declarante

V.- DATOS GENERALES

Estado civil: Casado I.C. Soltero I.C.

DEL DECLARANTE:

I.C. I.C.
 Domicilio particular (calle y número exterior e interior o piso) Colonia
 I.C. I.C. I.C. I.C. I.C.
 Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal Lada Teléfono particular
 I.C. Mexicano San Luis Potosí
 Correo (s) electrónico (s) personal (es) Nacionalidad Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado)
 I.C. 16/10/65 50 M Maestría
 Fecha de Nacimiento Edad Sexo (M o F) Grado máximo de estudios/Especialidad Número de cédula profesional

DEL (LA) CÓNYUGE O CONCUBINO (A):

I.C. I.C. I.C. I.C.
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s) completo. Ninguno
 I.C. I.C. I.C. I.C.
 Domicilio particular de su cónyuge o concubina(o) (calle y número exterior e interior) Registro Federal de Contribuyentes Homoclave
 I.C. I.C. I.C. I.C. I.C. I.C.
 Colonia Delegación o Municipio Entidad Federativa
 I.C. I.C. I.C. I.C. I.C. I.C.
 Código Postal Lada Teléfono Particular Lugar de trabajo Lada Teléfono del lugar de trabajo
 I.C.
 Cargo y /o Actividad que desempeña Domicilio de lugar de trabajo
 ¿Tiene USTED dependientes económicos ? NO I.C. SI I.C. 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
I.C.		

[Firma]
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.

C L A V E :
 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

Del declarante	Clave	Valor del bien mueble	Tipo de Operación	Forma de Pago
			\$ _____	<input type="checkbox"/>
		\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 OPERACION:
 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 (D D M M A A)

No. de Serie Placas \$ Monto de la operación Entidad Federativa

PROPIETARIO: Declarante Cónyuge Dependientes Otro _____

2

Alta ó baja Tipo de operación Forma de pago Marca / Tipo de Vehículo Modelo Clave Vehicular No. de Motor Fecha de Operación (D D M M A A)

No. de Serie Placas \$ Monto de la operación Entidad Federativa

PROPIETARIO: Declarante Cónyuge Dependientes Otro _____

Firma del Declarante

VIII.- BIENES INMUEBLES

Ninguno

FORMA DE PAGO

I Contado II Crédito

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.

C L A V E:

TIPO DE OPERACIÓN:

1 Casa habitación 2 Departamento 3 Terreno 4 Local industrial/comercial 5 Rancho 6 Granja 7 Bodega 8 Otro especifique

C Compra V Venta D Donación H Herencia o Legado O Otro especifique

1

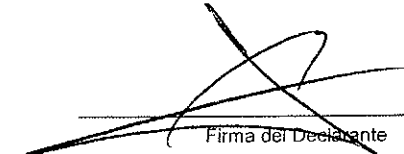
Clave	Alta ó baja	Tipo de operación	Forma de pago	Datos de inscripción ante el Registro Público de la Propiedad	Delegación o Municipio	Entidad Federativa	\$	Valor del inmueble
				Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior)	Colonia	Código Postal	Fecha de Operación	Terreno Superficie M 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
				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
				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

IX.- INVERSIONES

Ninguno

TIPO DE INVERSIÓN:

- 1 Cheques 2 Ahorro 3 Valores 4 Bonos 5 Acciones 6 Otro especifique

1 Tipo de inversión, Número de cuenta, Fecha de Apertura, Institución, Saldo al 31 de diciembre del año anterior

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: Mexicana Extranjera Moneda Rendimiento/Utilidad:

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro, Especifique:

2 Tipo de inversión, Número de cuenta, Fecha de Apertura, Institución, Saldo al 31 de diciembre del año anterior

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: Mexicana Extranjera Moneda Rendimiento/Utilidad:

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro, Especifique:

X.- OTRO TIPO DE INVERSIÓN (Negocio, empresa, buffet, etc.)

Ninguno

Si durante el año ha realizado otro tipo de inversión, deberá especificarlo en este apartado.

1 Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.), Razón Social de la Inversión, Giro principal del negocio o inversión, Fecha Inicio de operaciones, Ubicación, Delegación o Municipio, Entidad Federativa, % participación

Valor inicial de la inversión, Valor al 31 de diciembre del año anterior, Moneda, Rendimiento/Utilidad:

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro, Especifique:

2 Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.), Razón Social de la Inversión, Giro principal del negocio o inversión, Fecha Inicio de operaciones, Ubicación, Delegación o Municipio, Entidad Federativa, % participación

Valor inicial de la inversión, Valor al 31 de diciembre del año anterior, Moneda, Rendimiento/Utilidad:

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro, Especifique:

Firma del Declarante



XI.- GRAVAMENES O ADEUDOS

Ninguno

TIPO DE GRAVAMEN O ADEUDO:

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

1 2 I.C. I.C. I.C.

Tipo de Gravamen o Adeudo Número de contrato o tarjeta de crédito Institución o Acreedor

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 021215 48

D D M M A A Plazo a pagar en meses

Fecha que adquiere el adeudo Plazo a pagar en meses

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro. Especifique: _____

\$ I.C. Saldo al 31 de diciembre del año anterior

\$ I.C. Importe total del crédito

2 _____

Tipo de Gravamen o Adeudo Número de contrato o tarjeta de crédito Institución o Acreedor

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 _____

D D M M A A Plazo a pagar en meses

Fecha que adquiere el adeudo Plazo a pagar en meses

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro. Especifique: _____

\$ _____ Saldo al 31 de diciembre del año anterior

\$ _____ Importe total del crédito

3 _____

Tipo de Gravamen o Adeudo Número de contrato o tarjeta de crédito Institución o Acreedor

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 _____

D D M M A A Plazo a pagar en meses

Fecha que adquiere el adeudo Plazo a pagar en meses

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro. Especifique: _____

\$ _____ Saldo al 31 de diciembre del año anterior

\$ _____ Importe total del crédito

4 _____

Tipo de Gravamen o Adeudo Número de contrato o tarjeta de crédito Institución o Acreedor

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 _____


D D M M A A Plazo a pagar en meses

Fecha que adquiere el adeudo Plazo a pagar en meses

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro. Especifique: _____

\$ _____ Saldo al 31 de diciembre del año anterior

\$ _____ Importe total del crédito


Firma del Declarante

XII.- DECLARACIÓN DE INTERESES

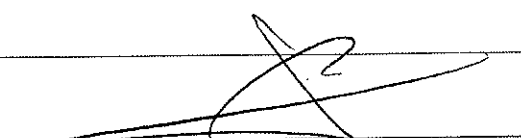
Ninguno

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		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)		<table border="1"> <tr> <td data-bbox="808 925 936 982">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="936 925 1234 982">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="808 982 936 1039">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="936 982 1234 1039">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="808 1039 936 1096">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="936 1039 1234 1096">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="808 1096 936 1153">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="936 1096 1234 1153">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="808 1153 936 1209">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="936 1153 1234 1209">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="808 1209 936 1266">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="936 1209 1234 1266">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Si <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1255 885 1457 941">1. Instituciones de Derecho Público</td> <td data-bbox="1457 885 1659 941">5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1255 941 1457 998">2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado</td> <td data-bbox="1457 941 1659 998">6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1255 998 1457 1055">3. Fundación</td> <td data-bbox="1457 998 1659 1055">7. Iglesia o Entidad Religiosa</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1255 1055 1457 1112">4. Asociación Gremial</td> <td data-bbox="1457 1055 1659 1112">8. Otra (especificar)</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 (especificar)	1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especificar)
Si <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>																									
No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>																									
Si <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>																									
No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>																									
Si <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>																									
No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>																									
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)																									
A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>		A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>																				
OBSERVACIONES O ACLARACIONES																										

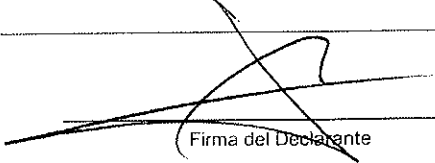

 Firma del Declarante

I.C.

2. POR PUESTO, CARGO, COMISIÓN, ACTIVIDADES O PODERES DEL CÓNYUGE, CONCUBINO, CONCUBINA 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, 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			ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (Años)
		1. Socio	2. Colaborador	3. Otro (Especificar)	
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		TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE
1. 3 Ocasiones	Si <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>	1. Instituciones de Derecho Público	5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores	1. Cuotas
2. 4 a 7 Ocasiones	No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>	2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado	6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria	2. Servicios Profesionales
3. 8 a 11 Ocasiones	Si <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>	3. Fundación	7. Iglesia o Entidad Religiosa	3. Participación Voluntaria
4. Mensualmente	No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>	4. Asociación Gremial	8. Otra (especificar)	4. Participación remunerada
5. Ocasionalmente	Si <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>			5. Otros aportes (especificar)
6. Otra (especificar)	No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>			A.- <input type="checkbox"/>
A.- <input type="checkbox"/>					B.- <input type="checkbox"/>
B.- <input type="checkbox"/>					C.- <input type="checkbox"/>
C.- <input type="checkbox"/>					
OBSERVACIONES O ACLARACIONES					

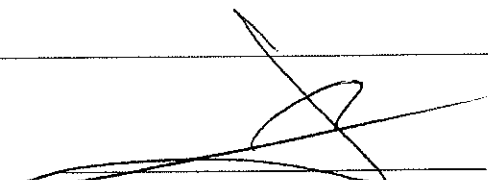

 (Firma del Declarante)

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.

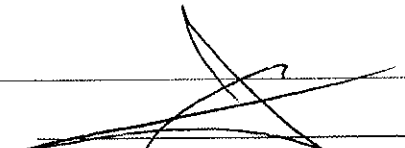
NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO, ETC.)	UBICACIÓN (Ciudad, Población, Entidad Federativa y País)	NATURALEZA DEL VINCULO 1. Socio 2. Colaborador 3. Otro (Especificar)		ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (Años)	
A.-	A.-	A.-	<input type="checkbox"/>	A.-	
B.-	B.-	B.-	<input type="checkbox"/>	B.-	
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 (especificar) A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>		TIPO DE PERSONA JURIDICA 1. Instituciones de Derecho Público 2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado 3. Fundación 4. Asociación Gremial 5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores 6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria 7. Iglesia o Entidad Religiosa 8. Otra (especificar) A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>		TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE 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"/>
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

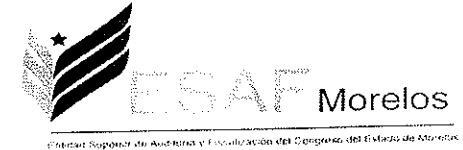
Descripción: Se refiere a participaciones económicas o financieras, así como aquellos convenios, contratos, compromisos o acuerdos con un valor económico presente o futuro que tenga el (la) cónyuge, concubino(a) y/o dependientes económicos con personas físicas o morales y que el servidor público tenga 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.-	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		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="815 829 953 878">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="953 829 1240 878">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="815 878 953 927">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="953 878 1240 927">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="815 927 953 976">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="953 927 1240 976">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="815 976 953 1024">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="953 976 1240 1024">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="815 1024 953 1073">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="953 1024 1240 1073">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="815 1073 953 1122">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="953 1073 1240 1122">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Si <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1283 797 1464 846">1. Instituciones de Derecho Público</td> <td data-bbox="1464 797 1666 846">5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1283 846 1464 894">2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado</td> <td data-bbox="1464 846 1666 894">6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1283 894 1464 943">3. Fundación</td> <td data-bbox="1464 894 1666 943">7. Iglesia o Entidad Religiosa</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1283 943 1464 992">4. Asociación Gremial</td> <td data-bbox="1464 943 1666 992">8. Otra (especificar)</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">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"/>
Si <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>																									
No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>																									
Si <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>																									
No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>																									
Si <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>																									
No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>																									
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



Secretaría de la Contraloría



XIII.- OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES

Ninguno

Large empty rectangular box with horizontal lines for writing observations or clarifications.

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:

Cuernavaca, Morelos a 22 de enero del 2016

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".

Handwritten signature and the text 'Firma del Declarante' below it.