



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 O CONCLUSIÓN
DE CARGO



C.C. SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA

ES MI DESEO HACER PÚBLICA LA INFORMACIÓN

C. AUDITOR GENERAL DE LA ESAF

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

ENTIDAD SUPERIOR DE
AUDITORÍA Y FISCALIZACIÓN

I. DATOS GENERALES

Apellido Paterno MENDOZA
 Apellido Materno CAPETILLO
 Nombre (s) CÉSAR ADRIÁN
LICENCIATURA EN DERECHO 3339113 MEXICANA
Grado máximo de estudios, en caso de tener grado universitario, favor de indicar la especialidad. Cédula profesional Nacionalidad

I.C. I.C. I.C.
Registro Federal de Contribuyentes Homoclave CURP Clave Única de Registro Poblacional
MÉXICO, DISTRITO FEDERAL 730819 42 M I.C.
Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado) Fecha de Nacimiento Edad Sexo (M o F) Estado Civil
I.C. I.C.
Domicilio Particular (calle y número exterior e interior) Colonia
I.C. I.C. I.C.
Delegación o Municipio Entidad Federativa Lada Teléfono Particular
I.C. I.C.
Correo (s) electrónico (s) personal (es) Código Postal

[Handwritten Signature]
Firma del Declarante

II. DATOS DEL CARGO

DIRECTOR GENERAL JURÍDICO | Fecha de Inicio o Conclusión 1.5.09.14
Cargo que va a desempeñar o que concluye A A M M D D

ENTIDAD SUPERIOR DE AUDITORIA Y FISCALIZACIÓN
Dependencia u Organismo

DIRECCIÓN GENERAL JURÍDICA
Área de Adscripción

LAUREL No. 10 | CLUB DE GOLF
Domicilio Oficial (calle y número exterior e interior o piso) Colonia

CUERNAVACA, MORELOS | 6,20,30 | 7,7,7 | 3,1,4,4,7,4,5 |
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. 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.

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 (detalle en la parte de adaraciones clave)

Clave	Valor del bien mueble
<u>I.C.</u>	<u>I.C.</u>
<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>

Clave	Valor del bien mueble
<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>

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	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: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro				

Firma del Declarante

VII: INVERSIONES

Ninguna

Deberá anotar la clave y el valor de la inversión que posea al momento de causar ALTA o BAJA en el puesto.

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

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

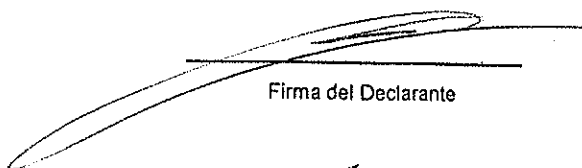
La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: Mexicana Extranjera Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

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


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 % participación
 (peso, dólar, euro, etc.)

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 % participación
 (peso, dólar, euro, etc.)

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 % participación
 (peso, dólar, euro, etc.)

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 % participación
 (peso, dólar, euro, etc.)

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 % participación
 (peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro


 Firma del Declarante

IX- GRAVAMENES O ADEUDOS

Ninguno

Debera 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 Número de contrato o tarjeta de crédito I.C. Fecha que adquiere el adeudo 1/01/29 Institución o Acreedor I.C.

Plazo a pagar en meses 180 \$ I.C. \$ I.C.
 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 I.C.

2 Clave Número de contrato o tarjeta de crédito Fecha que adquiere el adeudo 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 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 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

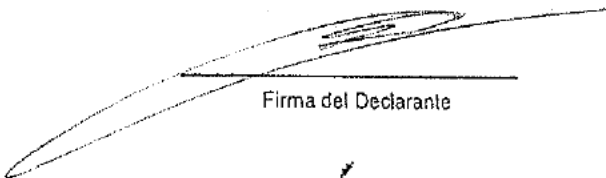
5 Clave Número de contrato o tarjeta de crédito Fecha que adquiere el adeudo Institución o Acreedor

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 I.C. **Nombre**

¿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/o 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

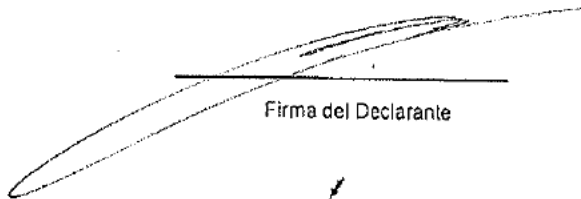
Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal

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. DECLARACION 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 <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 Colaboración o Aporte 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especifica)
A.- <input type="checkbox"/>	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.- <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

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 (específica)	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN ADMINISTRACIÓN <input type="checkbox"/>		Tipo de Colaboración o Aporte 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (específica)																				
A.- <input type="checkbox"/>	<table border="1"> <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	<table border="1"> <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)
<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)																						
B.- <input type="checkbox"/>	A.- <input type="checkbox"/>		A.- <input type="checkbox"/>																				
C.- <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 (especifica)	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN 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"/>	A.-	<input type="checkbox"/>	A.-
B.-	<input type="checkbox"/>	B.-	<input type="checkbox"/>	B.-
C.-	<input type="checkbox"/>	C.-	<input type="checkbox"/>	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.

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 (especifica)	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN ADMINISTRACIÓN <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Antes del Servicio Público Durante el Servicio Público		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 mas espacio en esta seccion, 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:

CUERNAVACA, Morelos a 17 de SEPTIEMBRE del 20 15

Firma del Declarante