

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 / 2016

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 Cuernavaca



I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Apellido Paterno: PEREZ
 Apellido Materno: RAMIREZ
 Nombre (s): FELIPE

I.C. Registro Federal de Contribuyentes **I.C.** Homoclave **I.C.** CURP Clave Única de Registro de Población 125109115 14109115
Fecha de la declaración anterior Fecha de toma de posesión del cargo actual

Director General de Capacitación
 Cargo que desempeña actualmente

Director General de Capacitación
 Cargo que manifestó en su última declaración

DIRECCION DE CAPACITACION
 Área de adscripción actual

DIRECCION DE CAPACITACION
 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 número 3
 Domicilio oficial (calle y número exterior e interior o piso)

CLUB DE GOLF
 Colonia

Cuernavaca MORELOS
 Delegación o Municipio Entidad Federativa

62030
 Código Postal Lada

Teléfono oficial Extensión

Correo (s) electrónico (s) oficial (es)

Felipe Ramirez Perez
 Firma del Declarante

Recibido en el Departamento de Auditoría y Fiscalización
 29 de Enero de 2016
 Felipe Ramirez Perez

II.- INGRESO ANUAL (Anotar cantidades sin centavos)

- a) Remuneración neta del declarante por los cargos públicos desempeñados..... \$ 00.0062500
 Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos, aguinaldo incluyendo la primera y segunda parte y otras prestaciones que haya recibido.
- b) Ingresos por pensión Decretada por el Congreso del Estado o Ayuntamiento..... \$ [Gráfico]
 Detalle en la sección XIII de observaciones y/o aclaraciones.
- c) Otros ingresos anuales..... \$ I.C.
 Detalle el concepto de sus otros ingresos en la sección XIII de observaciones y/o aclaraciones.
- INGRESO TOTAL DEL DECLARANTE (suma apartados a+b+c)..... \$ I.C.**
- Ingreso anual del (la) cónyuge, concubino (a) y/o dependientes..... \$ I.C.
 Especificar en el apartado V, en lo relativo a los datos del (la) cónyuge o concubino (a).
- TOTAL INGRESOS ANUALES DEL DECLARANTE, CONYUGE, CONCUBINO Y/O DEPENDIENTES..... \$ I.C.**
 (suma INGRESO TOTAL DEL DECLARANTE e ingreso anual del cónyuge, concubino y/o dependientes)

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.**

[Handwritten signature]
 Pasa #2
 Pasa #2

[Handwritten signature]
 Firma del Declarante



MORELOS

Secretaría de la Contraloría



ESAF Morelos

Entidad Sujeta de Auditoría y Fideicomiso de los Congresos del Estado de Morelos

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. Mexicana **I.C.** **I.C.**

Correo (s) electrónico (s) personal (es) Nacionalidad Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado)

13/02/76 39 M Licenciatura en Derecho 3561852

D D M M A A Fecha de Nacimiento Edad Sexo (M o F) Grado máximo de estudios/Especialidad Número de cédula profesional

DEL (LA) CÓNYUGE O CONCUBINO (A): Ninguno

I.C. **I.C.** **I.C.**

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s) completo.

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. **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.		

[Handwritten Signature]

Firma del Declarante

[Vertical Handwritten Signature]

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.

CLAVE:

- 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 aclaraciones)

TIPO DE OPERACIÓN:

- C Compra
- V Venta
- H Herencia

FORMA DE PAGO:

- I Contado
- II Crédito

Clave	Valor del bien mueble	Tipo de Operación	Forma de Pago
	\$		
	\$		
	\$		
	\$		
	\$		
	\$		
	\$		

Del conyuge o concubinario no dependientes

Clave	Valor del bien mueble	Tipo de Operación	Forma de Pago
I.C.	\$	I.C.	I.C.
	\$		
	\$		
	\$		
	\$		
	\$		
	\$		

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 OPERACIÓN:

- 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	D D M M A A Fecha de Operación
No. de Serie	Placas	\$	Monto de la operación	Entidad Federativa	PROPIETARIO: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes <input type="checkbox"/> Otro		

2

Alta ó baja	Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Clave Vehicular	No. de Motor	D D M M A A Fecha de Operación
No. de Serie	Placas	\$	Monto de la operación	Entidad Federativa	PROPIETARIO: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes <input type="checkbox"/> Otro		

[Firma manuscrita]
 Firma del Declarante

[Firma manuscrita]

VIII.- BIENES INMUEBLES

Ninguno

FORMA DE PAGO

Contado 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.

CLAVE:

Casa habitación Departamento Terreno Local industrial/comercial Rancho Granja Bodega Otro especifique

TIPO DE OPERACION:

Compra Venta Donación Herencia o Legado 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 M² Construcción Superficie M²

TITULAR: Declarante Cónyuge Dependiente Ambos Otro

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 M² Construcción Superficie M²

TITULAR: Declarante Cónyuge Dependiente Ambos Otro

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 M² Construcción Superficie M²

TITULAR: Declarante Cónyuge Dependiente Ambos Otro

Rosa...
 Firma del Declarante

[Handwritten signature]
 2012



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

D	D	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

 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

D	D	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

 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

D	D	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

Ubicación _____ Delegación o Municipio _____ Entidad Federativa _____ % participación _____

\$ _____ Valor inicial de la inversión \$ _____ Valor al 31 de diciembre del año anterior Moneda (peso, dólar, euro, etc.) _____ 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

D	D	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

Ubicación _____ Delegación o Municipio _____ Entidad Federativa _____ % participación _____

\$ _____ Valor inicial de la inversión \$ _____ Valor al 31 de diciembre del año anterior Moneda (peso, dólar, euro, etc.) _____ 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 1 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 I.C. 11/9/11/2008 360
 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 _____ DDMM AAAA _____
 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 _____ DDMM AAAA _____
 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 _____ DDMM AAAA _____
 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

[Handwritten signature]
 Firma del Declarante

[Handwritten signature]

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.

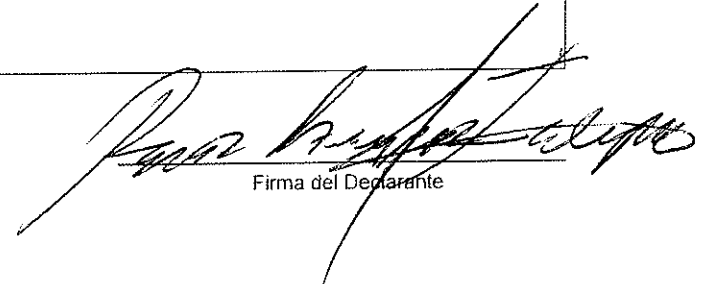
NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO, ETC.)	UBICACIÓN (Ciudad, Población, Entidad Federativa y País)	NATURALEZA DEL VINCULO			ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (Años)
		1. Socio	2. Colaborador	3. Otro (Especificar)	
A.-	A.-	A.-	<input type="checkbox"/>		A.-
B.-	B.-	B.-	<input type="checkbox"/>		B.-
C.-	C.-	C.-	<input type="checkbox"/>		C.-
FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN		TIPO DE PERSONA JURÍDICA		TIPO DE COLABORACIÓN O APOORTE
	1. 3 Ocasiones	Si <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>	1. Instituciones de Derecho Público	
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	
3. 8 a 11 Ocasiones	Si <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>	3. Fundación	7. Iglesia o Entidad Religiosa	
4. Mensualmente	No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>	4. Asociación Gremial	8. Otra (especificar)	
5. Ocasionalmente	Si <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>	A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>		
6. Otra (especificar)	No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>			
A.- <input type="checkbox"/>			1. Cuotas		
B.- <input type="checkbox"/>			2. Servicios Profesionales		
C.- <input type="checkbox"/>			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 manuscrita]
Firma del Declarante

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"/>	<input type="checkbox"/>		A.-
B.-	B.-	B.- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		B.-
C.-	C.-	C.- <input type="checkbox"/>	<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"/>			A.- <input type="checkbox"/>	B.- <input type="checkbox"/>	B.- <input type="checkbox"/>
B.- <input type="checkbox"/>			B.- <input type="checkbox"/>	C.- <input type="checkbox"/>	C.- <input checked="" 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		PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN		TIPO DE PERSONA JURIDICA		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="725 808 874 873">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="874 808 1193 873">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="725 873 874 938">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="874 873 1193 938">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="725 938 874 1003">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="874 938 1193 1003">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="725 1003 874 1068">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="874 1003 1193 1068">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="725 1068 874 1133">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="874 1068 1193 1133">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="725 1133 874 1198">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="874 1133 1193 1198">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="1193 776 1400 841">1. Instituciones de Derecho Público</td> <td data-bbox="1400 776 1625 841">5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1193 841 1400 906">2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado</td> <td data-bbox="1400 841 1625 906">6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1193 906 1400 971">3. Fundación</td> <td data-bbox="1400 906 1625 971">7. Iglesia o Entidad Religiosa</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1193 971 1400 1036">4. Asociación Gremial</td> <td data-bbox="1400 971 1625 1036">8. Otra (especificar)</td> </tr> </table> <p>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

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			ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (Años)																				
		1. Socio	2. Colaborador	3. Otro (Especificar)																					
A.-	A.-	A.- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		A.-																				
B.-	B.-	B.- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		B.-																				
C.-	C.-	C.- <input type="checkbox"/>	<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>Si <input type="checkbox"/></td> <td>Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No <input type="checkbox"/></td> <td>Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Si <input type="checkbox"/></td> <td>Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No <input type="checkbox"/></td> <td>Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Si <input type="checkbox"/></td> <td>Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No <input type="checkbox"/></td> <td>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>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 (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) 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 manuscrita]
Firma del Declarante

XIII.- OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES

Ninguno

I.C.

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.

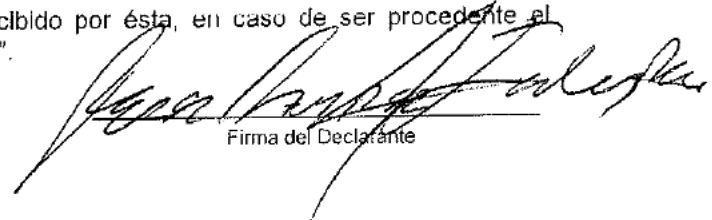
Asimismo para efectos de lo señalado en el artículo 81 de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, manifiesto expresamente mi autorización para que se verifique y coteje, el contenido de esta Declaración, ante cualquier Institución.

Fecha de elaboración:

Cuernavaca, Morelos a 29 de ENERO del 20 16

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 al apercibimiento, se condujere con falsedad u ocultare la verdad, se le impondrá prisión de tres meses a dos años".


Firma del Declarante