

## DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN ANUAL DE INTERESES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL

EJERCICIO: 2015

Cuernavaca, Mor., a 26 de Enero del 20 16.

Mónica Corona Marquina  
Directora de Fiscalización de Organismos  
Presente. Públicos "B"



Se hace constar que con esta fecha se recibió su Declaración de Modificación Anual de Intereses y de Situación Patrimonial, en cumplimiento a lo previsto en los artículos 27 fracción XI, 75 y 77 fracción II de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servicios 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

---

## 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 y Fiscalización

### I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Apellido Paterno: Corona  
Apellido Materno: Marquina  
Nombre (s): Minerva

<b>I.C.</b>	<b>I.C.</b>	<b>I.C.</b>	<u>220115</u>	<u>160309</u>
Registro Federal de Contribuyentes	Homoclave	CURP Clave Única de Registro de Población	Fecha de la declaración anterior	Fecha de toma de posesión del cargo actual
<u>Directora de Fiscalización de Organismos Públicos "B"</u>		<u>Directora de Fiscalización de Organismos Públicos "B"</u>		
Cargo que desempeña actualmente		Cargo que manifestó en su última declaración		
<u>Auditora Especial de Organismos Públicos "B"</u>		<u>Dirección General de Fiscalización de Organismos Públicos "B"</u>		
Área de adscripción actual		Área de Adscripción que manifestó en su última declaración		
<u>Entidad Superior de Auditoría y Fiscalización del Congreso del Estado de Morelos</u>		<u>Auditoría Superior de Fiscalización del Congreso del Estado de Morelos</u>		
Dependencia, Organismo o Ayuntamiento de adscripción de la plaza		Dependencia, Organismo o Ayuntamiento que manifestó en su última declaración		
<u>Calle Laurel n.º 3</u>		<u>Club de Golf</u>		
Domicilio oficial (calle y número exterior e interior o piso)		Colonia		
<u>Cuernavaca</u>	<u>Lingrelos</u>	<u>062030</u>	<u>777</u>	<u>3181068</u>
Delegación o Municipio	Entidad Federativa	Código Postal	Lada	Teléfono oficial
Correo (s) electrónico (s) oficial (es)		Extensión		

Firma del Declarante

**II.- INGRESO ANUAL (Anotar cantidades sin centavos)**

a) Remuneración neta del declarante por los cargos públicos desempeñados.....	\$	10,001,994.52
<small>Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos, aguinaldo incluyendo la primera y segunda parte y otras prestaciones que haya recibido.</small>		
b) Ingresos por pensión Decretada por el Congreso del Estado o Ayuntamiento.....	\$	100,010,010.00
<small>Detalle en la sección XIII de observaciones y/o aclaraciones.</small>		
c) Otros ingresos anuales.....	\$	I.C.
<small>Detalle el concepto de sus otros ingresos en la sección XIII de observaciones y/o aclaraciones.</small>		
<b>INGRESO TOTAL DEL DECLARANTE (suma apartados a+b+c).....</b>	\$	I.C.
Ingreso anual del (la) cónyuge, concubino (a) y/o dependientes.....	\$	I.C.
<small>Especificar en el apartado V, en lo relativo a los datos del (la) cónyuge o concubino (a).</small>		
<b>TOTAL INGRESOS ANUALES DEL DECLARANTE, CONYUGE, CONCUBINO Y/O DEPENDIENTES.....</b>	\$	I.C.
<small>(suma INGRESO TOTAL DEL DECLARANTE e ingreso anual del cónyuge, concubino y/o dependientes)</small>		

**III.- APLICACIÓN DE RECURSOS**

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

Firma del Declarante

*[Firma manuscrita]*



V.- DATOS GENERALES

DEL DECLARANTE:

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

[Redacted] I.C. [Redacted] I.C.

Domicilio particular (calle y número exterior e interior o piso)

Colonia

[Redacted] I.C.

[Redacted] I.C.

[Redacted] I.C.

[Redacted] I.C.

[Redacted] I.C.

Delegación o Municipio

Entidad Federativa

Código Postal

Lada

Teléfono particular

[Redacted] I.C.

Mexicana

Ayamotlán, Morelos

Correo (s) electrónico (s) personal (es)

Nacionalidad

Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado)

04/06/70

45

F

Licenciatura Contador Público  
Maestría en Auditoría  
Licenciatura en Derecho (Pasante)

02040857

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.

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s) completo.

Domicilio particular de su cónyuge o concubina(o) (calle y número exterior e interior)

Registro Federal de Contribuyentes

Homoclasia

Colonia

Delegación o Municipio

Entidad Federativa

Código Postal

Lada

Teléfono Particular

Lugar de trabajo

Lada

Teléfono del lugar de trabajo

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

[Redacted] I.C.

Firma del Declarante

[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/o 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 declarante

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

Del cónyuge o concubina(o) y/o dependientes

**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	Fecha de Operación

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

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:

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

TIPO DE OPERACIÓN:

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

1

Clave Alta ó Tipo de Forma Datos de Inscripción ante el Registro Público Delegación o Municipio Entidad Federativa Valor del Inmueble  
baja operación de pago de la Propiedad

Ubicación del inmueble (calle y número exterior e interior) Colonia Código Postal Fecha de Operación Terreno Superficie M<sup>2</sup>  
Construcción Superficie M<sup>2</sup>

TITULAR: Declarante  Cónyuge  Dependiente  Ambos  Otro

2

Clave Alta ó Tipo de Forma Datos de Inscripción ante el Registro Público Delegación o Municipio Entidad Federativa Valor del inmueble  
baja operación de pago de la Propiedad

Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior) Colonia Código Postal Fecha de Operación Terreno Superficie M<sup>2</sup>  
Construcción Superficie M<sup>2</sup>

TITULAR: Declarante  Cónyuge  Dependiente  Ambos  Otro

3

Clave Alta ó Tipo de Forma Datos de Inscripción ante el Registro Público Delegación o Municipio Entidad Federativa Valor del inmueble  
baja operación de pago de la Propiedad

Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior) Colonia Código Postal Fecha de Operación Terreno Superficie M<sup>2</sup>  
Construcción Superficie M<sup>2</sup>

TITULAR: Declarante  Cónyuge  Dependiente  Ambos  Otro

Firma del Declarante

**IX.- INVERSIONES**

Ninguno

TIPO DE INVERSIÓN:

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

1 2 I.C. 2611112 I.C. \$ I.C.  
 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 PESOS Rendimiento/Utilidad: \$ I.C.  
 (peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR: Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro, Especifique: \_\_\_\_\_

2 2 I.C. 1604109 I.C. \$ I.C.  
 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 PESOS Rendimiento/Utilidad: \$ I.C.  
 (peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR: Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro, Especifique: \_\_\_\_\_

3 2 I.C. 16102100 I.C. \$ I.C.  
 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 PESOS Rendimiento/Utilidad: \$ I.C.  
 (peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR: Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro, Especifique: \_\_\_\_\_

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

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 \_\_\_\_\_

\$ 0.000.000.000.00 \$ 0.000.000.000.00 Moneda \_\_\_\_\_ Rendimiento/Utilidad: \$ 0.000.000.000.00  
 Valor inicial de la inversión Valor al 31 de diciembre del año anterior (peso, dólar, euro, etc.)

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 \_\_\_\_\_

\$ 0.000.000.000.00 \$ 0.000.000.000.00 Moneda \_\_\_\_\_ Rendimiento/Utilidad: \$ 0.000.000.000.00  
 Valor inicial de la inversión Valor al 31 de diciembre del año anterior (peso, dólar, euro, etc.)

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

\_\_\_\_\_  
Tipo de Gravamen o Adeudo

\_\_\_\_\_  
Número de contrato o tarjeta de crédito

\_\_\_\_\_  
Institución o Acreedor

\$ 10,000,000.00

Saldo al 31 de diciembre del año anterior

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 \_\_\_\_\_

\$ 10,000,000.00  
Importe total del crédito

\_\_\_\_\_  
Fecha que adquiere el adeudo

\_\_\_\_\_  
Plazo a pagar en meses

TITULAR: Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro. Especifique: \_\_\_\_\_

2

\_\_\_\_\_  
Tipo de Gravamen o Adeudo

\_\_\_\_\_  
Número de contrato o tarjeta de crédito

\_\_\_\_\_  
Institución o Acreedor

\$ 100,000,000.00

Saldo al 31 de diciembre del año anterior

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 \_\_\_\_\_

\$ 100,000,000.00  
Importe total del crédito

\_\_\_\_\_  
Fecha que adquiere el adeudo

\_\_\_\_\_  
Plazo a pagar en meses

TITULAR: Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro. Especifique: \_\_\_\_\_

3

\_\_\_\_\_  
Tipo de Gravamen o Adeudo

\_\_\_\_\_  
Número de contrato o tarjeta de crédito

\_\_\_\_\_  
Institución o Acreedor

\$ 10,000,000.00

Saldo al 31 de diciembre del año anterior

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 \_\_\_\_\_

\$ 10,000,000.00  
Importe total del crédito

\_\_\_\_\_  
Fecha que adquiere el adeudo

\_\_\_\_\_  
Plazo a pagar en meses

TITULAR: Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro. Especifique: \_\_\_\_\_

4

\_\_\_\_\_  
Tipo de Gravamen o Adeudo

\_\_\_\_\_  
Número de contrato o tarjeta de crédito

\_\_\_\_\_  
Institución o Acreedor

\$ 10,000,000.00

Saldo al 31 de diciembre del año anterior

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 \_\_\_\_\_

\$ 10,000,000.00  
Importe total del crédito

\_\_\_\_\_  
Fecha que adquiere el adeudo

\_\_\_\_\_  
Plazo a pagar en meses

TITULAR: Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro. Especifique: \_\_\_\_\_

~~\_\_\_\_\_  
Firma del Declarante~~



**XII.- DECLARACIÓN DE INTERESES**

Ninguno

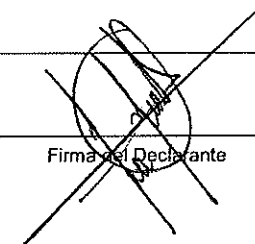
ESTOY DE ACUERDO EN HACER PÚBLICA LA INFORMACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERESES SI  NO

**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 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 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 (especificar) A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>		TIPO DE COLABORACIÓN O APOORTE 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"/>
<b>OBSERVACIONES O ACLARACIONES</b> _____					

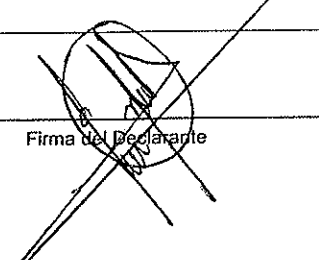
Firma del Declarante



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 checked="" type="checkbox"/>		A.- _____																				
B.- _____	B.- _____	B.- <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		B.- _____																				
C.- _____	C.- _____	C.- <input type="checkbox"/>	<input checked="" 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)																								
<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 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.- _____	
FRECÜENCIA 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <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 (especificar) A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>		TIPO DE COLABORACIÓN O APOORTE 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especificar) A.- <input checked="" type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>
<b>OBSERVACIONES O ACLARACIONES</b> _____					

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	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

**XIII.- OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES**

Ninguno



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:

26- Enero - 2016 , Morelos a 26 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".

  
Firma de Declarante