

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

CWENAJACA, Mor., a 11 de SEPTIEMBRE del 20 15.

c. ALFREDO JAVIER ARIAS CASAS

Presente.

Se hace constar que con esta fecha se recibió su Declaración de Intereses y de Situación Patrimonial, en cumplimiento a lo previsto en los artículos 27 fracción XI, 75 y 77 fracciones I III de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

Por acuerdo de esta Dependencia, acusamos de recibido su declaración, la cual pasará a formar parte del expediente a su nombre que obra en la misma.

Se recomienda conservar copia requisitada de este formato, ya que de solicitar copias a la Dependencia será mediante escrito y previo pago.

ATENTAMENTE





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

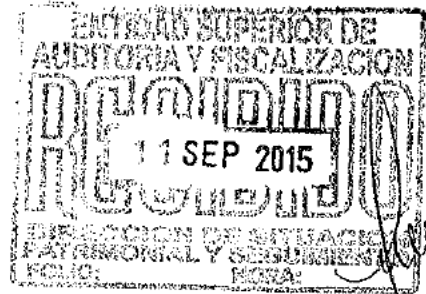


Secretaría  
de la Contraloría



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

C. AUDITOR GENERAL DE LA ESAF

ES MI DESEO HACER PÚBLICA LA INFORMACIÓN

CONFIDENCIAL  SI  NO

Bajo protesta de decir verdad y en cumplimiento a lo previsto en los artículos 27 fracción XI, 75 y 77 fracciones I y III de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, presento ante usted mi Declaración de Intereses y de Situación Patrimonial.

PODER:  Ejecutivo  Legislativo  Judicial  Municipio

Entidad Superior de Auditoría y Fiscalización

**DATOS GENERALES**

Apellido Paterno ARIAS

Apellido Materno CASAS

Nombre (s) ALFREDO JAVIER

LICENCIADO EN DERECHO  
Grado máximo de estudios, en caso de tener grado universitario, favor de indicar la especialidad. 4754887 Cédula profesional MEXICANA Nacionalidad

I.C. Registro Federal de Contribuyentes I.C. Homoclave I.C. CORP Clave Única de Registro Poblacional

EMILIANO ZAPATA MORELOS Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado) 80/09/09 Fecha de nacimiento 35 Edad M Sexo (M o F) I.C. Estado Civil

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

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

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

*[Handwritten Signature]*  
Firma del Declarante

**II.- DATOS DEL CARGO**

SECRETARIO TECNICO Cargo que va a desempeñar o que concluye Fecha de Inicio o Conclusión 11/5/09/01  
A A M M D D

ENTIDAD SUPERIOR DE AUDITORIA Y FISCALIZACION DE CONGRESO DEL ESTADO  
Dependencia u Organismo

SECRETARIA TECNICA  
Área de Adscripción

LAUREL 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 777 Clave de Larga distancia 3103835 Teléfono Oficial      Extensión

javier.arias@esaf-morelos.gob.mx  
Correo (s) electrónico (s) Oficial (es)

**III.- INGRESOS**

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público \$ 418531 \*

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público por otros ingresos \$ I.C.

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 (detallar en la parte de adiciones) clave

Del declarante

Clave	Valor del bien mueble
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$

Del cónyuge, concubina(o) y dependientes Económicos

Clave	Valor del bien mueble
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$

[Firma]  
Firma del Declarante

**V. VEHICULOS**

Ninguno

**TIPO DE OPERACIÓN:**

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

**FORMA DE PAGO:**

- ① Contado ② Crédito ③ Otra

1  Tipo de operación  Forma de pago  I.C. Marca / Tipo de Vehículo  I.C. Modelo  I.C. Registro Vehicular 13/02/95  
A A M M D D  
Fecha de Operación  
 I.C. Placas  I.C. No. de Motor \$  I.C. Monto de la operación  
No. de serie  
MOPELOS Entidad Federativa PROPIETARIO:  Declarante  Cónyuge  Dependientes económicos  Otro

2  Tipo de operación  Forma de pago  I.C. Marca / Tipo de Vehículo  I.C. Modelo  I.C. Registro Vehicular  I.C. Fecha de Operación  
A A M M D D  
No. de serie  I.C. Placas  I.C. No. de Motor \$  I.C. Monto de la operación  
Entidad Federativa PROPIETARIO:  Declarante  Cónyuge  Dependientes económicos  Otro

3  Tipo de operación  Forma de pago  I.C. Marca / Tipo de Vehículo  I.C. Modelo  I.C. Registro Vehicular  I.C. Fecha de Operación  
A A M M D D  
No. de serie  I.C. Placas  I.C. No. de Motor \$  I.C. Monto de la operación  
Entidad Federativa PROPIETARIO:  Declarante  Cónyuge  Dependientes económicos  Otro

4  Tipo de operación  Forma de pago  I.C. Marca / Tipo de Vehículo  I.C. Modelo  I.C. Registro Vehicular  I.C. Fecha de Operación  
A A M M D D  
No. de serie  I.C. Placas  I.C. No. de Motor \$  I.C. Monto de la operación  
Entidad Federativa PROPIETARIO:  Declarante  Cónyuge  Dependientes económicos  Otro

5  Tipo de operación  Forma de pago  I.C. Marca / Tipo de Vehículo  I.C. Modelo  I.C. Registro Vehicular  I.C. Fecha de Operación  
A A M M D D  
No. de serie  I.C. Placas  I.C. No. de Motor \$  I.C. Monto de la operación  
Entidad Federativa PROPIETARIO:  Declarante  Cónyuge  Dependientes económicos  Otro

6  Tipo de operación  Forma de pago  I.C. Marca / Tipo de Vehículo  I.C. Modelo  I.C. Registro Vehicular  I.C. Fecha de Operación  
A A M M D D  
No. de serie  I.C. Placas  I.C. No. de Motor \$  I.C. Monto de la operación  
Entidad Federativa PROPIETARIO:  Declarante  Cónyuge  Dependientes económicos  Otro

  
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.)

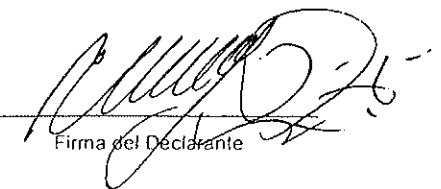
TITULAR:  Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro

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





**X- DATOS DEL CÓNYUGE**

**I.C.** Ninguno

¿Vive Usted con su cónyuge o en concubinato? NO **I.C.** SI **I.C.** Si su respuesta es AFIRMATIVA, favor de proporcionar su nombre

Apellido Paterno **I.C.**  
Apellido Materno **I.C.**  
Nombre (s) **I.C.**

¿Su cónyuge o concubina(o) percibe ingresos? NO **I.C.** SI **I.C.**

Si su respuesta es AFIRMATIVA, por favor de anotar los datos que a continuación se solicitan:

Lugar de Trabajo **I.C.** Lada **I.C.** Teléfono de lugar de trabajo **I.C.**  
Domicilio del lugar de trabajo **I.C.** Colonia **I.C.** Delegación o Municipio **I.C.**  
Entidad Federativa **I.C.** Código Postal **I.C.** Cargo y Actividad que desempeña **I.C.**

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

Domicilio Particular (calle y número exterior e interior) **I.C.** Colonia **I.C.**  
Delegación o Municipio **I.C.** Entidad Federativa **I.C.** Código Postal **I.C.**  
Registro Federal de Contribuyentes **I.C.** Homoclave **I.C.** Lada **I.C.** Teléfono Particular **I.C.**

¿Tiene USTED dependientes económicos? NO **I.C.** SI **I.C.**  
Si su respuesta es AFIRMATIVA, proporcione sus nombres, edad y parentesco o vínculo con USTED

DEPENDIENTES ECONÓMICOS		
Nombre	Edad	Parentesco o Vínculo
<b>I.C.</b>		

  
Firma del Declarante

# XI.- DECLARACIÓN DE INTERESES

NINGUNO

ESTOY DE ACUERDO EN HACER PÚBLICA LA INFORMACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERESES

SI  NO

**1. PUESTO, CARGO, COMISIÓN, ACTIVIDADES O PODERES QUE ACTUALMENTE TENGA EN ASOCIACIONES, SOCIEDADES, CONSEJOS, ACTIVIDADES FILANTRÓPICAS Y/O CONSULTORÍA**

Puesto, cargo, comisión, actividades o poderes que el declarante desempeña en órganos directivos o de gobierno en organizaciones con fines de lucro (empresas), o bien, en asociaciones, sociedades, consejos, actividades filantrópicas o de consultoría que el declarante pueda o no recibir remuneración por esta participación.

NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO, ETC.)	UBICACIÓN (Ciudad, Población, Entidad Federativa y País)	NATURALEZA DEL VINCULO 1. Socio 2. Colaborador 3. Otro (Especificar)	ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (Años)
A.-	A.-	A.- <input type="checkbox"/>	A.-
B.-	B.-	B.- <input type="checkbox"/>	B.-
C.-	C.-	C.- <input type="checkbox"/>	C.-
FRECUENCIA ANUAL 1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionamente 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	Tipo de Persona Jurídica 1. Instituciones de Derecho Público 2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado 3. Fundación 4. Asociación Gremial 5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores 6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria 7. Iglesia o Entidad Religiosa 8. Otra (especifica)	Tipo de Colaboración o Aporte 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especifica)
A.- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público	A.- <input type="checkbox"/>	A.- <input type="checkbox"/>
B.- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público	B.- <input type="checkbox"/>	B.- <input type="checkbox"/>
C.- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público	C.- <input type="checkbox"/>	C.- <input type="checkbox"/>
<b>OBSERVACIONES O ACLARACIONES</b>			


Firma del Declarante

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

NINGUNO

El servidor público en caso de que tenga conocimiento de un posible conflicto de interés de su cónyuge, concubina, concubinario y/o dependientes económicos por puesto, cargo, comisión, actividades o poderes que desempeñe en órganos directivos o de gobierno en organizaciones con fines de lucro (empresas), o bien, en asociaciones, sociedades, consejos, actividades filantrópicas o de consultoría que pueda o no recibir una remuneración por esta participación conforme a lo siguiente.

NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO, ETC.)	UBICACIÓN (Ciudad, Población, Entidad Federativa y País)	NATURALEZA DEL VINCULO 1. Socio 2. Colaborador 3. Otro (Especificar)	ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (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. Anualmente 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 Persona Jurídica 1. Instituciones de Derecho Público 2. Sociedades o Asocaciones 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.- <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

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 VINCULO (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"/> 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)
A - <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	A.- <input type="checkbox"/>	Tipo de Colaboración o Aporte 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especifica) A.- <input type="checkbox"/>
B.- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	B.- <input type="checkbox"/>	B.- <input type="checkbox"/>
C.- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	C.- <input type="checkbox"/>	C.- <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES O ACLARACIONES			

Firma del Declarante

