

**C. MENDOZA ZAPATA JAVIER
PRESENTE**

Se hace constar que con fecha 29 de Enero del 2016 se recibió su **DECLARACIÓN DE INTERESES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL DE INICIO DEL CARGO** en cumplimiento a lo provisto en los artículos **27** fracción **XI**, **75** y **77** fracciones **I** y **III** de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos. La cual formará parte del sistema de registro de Servidores Públicos.

CURP	██████████
Nombre	MENDOZA ZAPATA JAVIER
Tipo Presentación	Internet
Fecha Presentación	2016-01-29
Hora Presentación	12:49:45
Numero Declaración	4852



Sello:
wVUubHOOdXwCl3MpGA0jXgdhZZgMEicZPqcfB1xIj6y2HUotc7Fs/dgQfPouzbbymMFKM1NoMBcHAOWyqQ nUmj6alf1kmXNgzFb28qI01WM247lgsWcVMKkHkX1on/a vPVqDhim1tqPcXQ/3jqEE
TsxYoAfJIWf1iPFGd1Ni7DCkY80gs11PDtF47sYe8gyjj31nVtBDNtUvLwljCQ/KTQOL75C8GQhLa5fao3Ah7rU/xWGMULPMN8MbueijaV9JYcLvYKB5TvLrdd9xFxRylsyrYBW7jQQ0GqaJJDpVgR
ckNhGMKFKDF vUqclhGRLHTWme1Vvr 3Cdx 6AETHQ==

El presente acto administrativo ha sido firmado mediante el uso de la firma electrónica avanzada del funcionario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración; y, es válido de conformidad con lo dispuesto en los artículos 3, 8 y 9 de la Ley de Firma Electrónica del Estado Libre y Soberano de Morelos; 12 y 20 de su Reglamento; y artículo 6 de la Norma para la Incorporación de la Firma Electrónica en los Trámites y Procedimientos de la Administración Pública Estatal. Por un uso responsable del papel, las copias de conocimiento se enviarán de forma electrónica, de conformidad con lo establecido en el segundo párrafo del artículo 49 del Decreto de Austeridad para la Administración Pública Estatal. La versión electrónica del presente documento, su integridad y autoriza, se podrá comprobar a través de la página electrónica de la Secretaría de Administración, por medio de la siguiente liga <http://www.firma.morelos.gob.mx>; para lo cual, será necesario capturar el número de folio de validación y los últimos 8 caracteres de la cadena de la firma electrónica avanzada de la presente representación impresa del documento digital. De igual manera, podrá verificar el documento electrónico por medio del código QR, para lo cual, se recomienda descargar la aplicación de lectura de este tipo de códigos a su dispositivo móvil.

Folio de Validación:5442



MORELOS
PODER EJECUTIVO

Secretaría de la Contraloría

O

Entidad Superior de Auditoria y Fiscalización

DECLARACIÓN DE INTERESES Y SITUACIÓN

PATRIMONIAL DE INICIO O CONCLUSIÓN DEL CARGO

SELLO:

wVUbHOodxwCl3MpGA0jXgdhZZgMEiczPqcfB1xlJ6y2HUotc7Fs/dgQfPouzbbymMFKM1NoMBcHAOWyqQ nUmj6alf1kmXNgzFb2
8ql01WM247lgbsWcVMKkHkX1on/a vPVqDhim1tqPcXQ/3jqEETsxYoAfJIWf1iPFGd1Ni7DCKY80gs11PDtF47sYe8gyjl31nVt
BDNtUvLwjCQ/KTQOL75C8GQhLa5fao3Ah7rU/xWGMULPMN8MbueijaV9JYcLvyKB5TvLrdd9xFxRyIsyrYBW7jQQ0GqaJJDpvgR
ckNhGMKFKDF vUqclhGRLHTWme1VvR 3Cdx 6AETHQ==

DECLARACIÓN DE INTERESES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL

DE INICIO DEL CARGO [X]

DE CONCLUSIÓN DEL CARGO []

C. SECRETARIO DE LA CONTRALORIA []

C. AUDITOR GENERAL DE LA ESAF [X]

ES MI DESEO HACER PÚBLICA LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL: SI [] NO [X]

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 [X]

MORELOS,
ATLATLAHUCAN

I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Grado máximo de estudios, en caso de tener grado universitario, favor de indicar la especialidad. Cédula profesional Nacionalidad

Registro Federal de Contribuyentes Homoclave CURP Clave Única de Registro Poblacional

Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado) Fecha de nacimiento Edad Sexo Estado Civil

Domicilio Particular (Calle y número exterior e interior)

Colonia

Delegación o Municipio

Entidad Federativa

Lada

Teléfono Particular

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

Código Postal

II.- DATOS DEL CARGO

DIRECTOR

2016-01-01

Cargo que va a desempeñar o que concluye

DD-MM-AAAA
Fecha de Inicio o Conclusión

AYUNTAMIENTO DE ATLATLAHUCAN

Dependencia, Organismo o Ayuntamiento

DIRECCION DE DESARROLLO AGROPECUARIO

Área de Adscripción

INDEPENDENCIA, NO. EXT. 12, NO. INT. S/N | SAN MATEO

Domicilio Oficial (Calle y número exterior e interior o piso)

Colonia

ATLATLAHUCAN/MORELOS | 62840 | 735 | 3514016 | S/E

Delegación o municipio / Entidad Federativa

Código Postal

Clave de Larga Distancia

Teléfono Oficial

Extensión

ATLATLAHUCAN.MORELOS01@GMAIL.COM | S/C

Correo (s) electrónico (s) oficiales (es)

III.- INGRESOS (Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público \$10000

(Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)

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

(Anote 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 y Aclaraciones)

Ingreso Mensual neto del declarante \$ I.C

Ingreso Mensual neto del servidor público por pensión jubilatoria \$0

Ingreso Mensual neto del cónyuge y dependientes \$ 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.

Clave | Valor del bien mueble
I.C | \$ I.C

Del declarante

Clave | Valor del bien mueble
I.C | \$ I.C

Del cónyuge o concubina(o) y/o dependientes

V.- VEHÍCULOS

Ninguno

TIPO DE OPERACIÓN:

Compra Venta Donación Herencia o Legado Otra

FORMA DE PAGO:

Contado Crédito Otra

-- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA --

VI.- BIENES INMUEBLES

Ninguno

Deberá anotar la clave del bien inmueble que posea al momento de causar ALTA o BAJA en el puesto.

- Casa habitación
 Departamento
 Terreno
 Local industrial/comercial
 Rancho
 Granja
 Bodega
 Otro, especifique
- TIPO DE OPERACIÓN:**
 C Compra
 V Venta
 D Donación
 H Herencia o Legado
 O Otro especifique
- FORMA DE PAGO:**
 I Contado
 II Crédito
 O Otra

1 | 3 | 1 | 1 | **I.C.** | 1998-01-01
 Clave | Tipo de Operación | Forma de pago | Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad | AAMMDD | Fecha de Operación

I.C. | **I.C.** | **I.C.** | \$ **I.C.**
 Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior) | Colonia | Delegación o Municipio | Entidad Federativa | Código Postal | Valor del inmueble

TITULAR: Declarante Cónyuge Dependiente Ambos Otro
 Superficie terreno **I.C.**
 Superficie construcción **I.C.**

2 | 3 | 1 | 1 | **I.C.** | 2001-09-01
 Clave | Tipo de Operación | Forma de pago | Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad | AAMMDD | Fecha de Operación

I.C. | **I.C.** | **I.C.** | \$ **I.C.**
 Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior) | Colonia | Delegación o Municipio | Entidad Federativa | Código Postal | Valor del inmueble

TITULAR: Declarante Cónyuge Dependiente Ambos Otro
 Superficie terreno **I.C.**
 Superficie construcción **I.C.**

VII.- INVERSIONES

Ninguno

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

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

1	6	I.C	2000-01-10	I.C
Clave	Número de cuenta	Institución	AAAA-MM-DD Fecha de Apertura	Institución

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

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro \$I.C
Saldo a la fecha de la declaración

Rendimiento / Utilidad Anual : \$I.C
Rendimiento / Utilidad Anual :

VIII.- OTRO TIPO DE INVERSIÓN (negocio, empresa, bufete, etc.) Ninguno

1 | TLAHUICA | **I.C** | **I.C** |
 Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) Razón Social de la Inversión Ubicación

| **I.C** | 2000-01-10 | **I.C** | **I.C** |
 Giro principal del negocio o inversión AAAA-MM-DD Delegación o Municipio Entidad Federativa
 Fecha Inicio de operaciones

| **I.C** | **I.C** | PESO MEXICANO | **I.C** |
 Valor inicial de la inversión Valor actual Moneda % participación
 (peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro |

Rendimiento / Utilidad Anual : | \$ **I.C** |
 Rendimiento / Utilidad Anual :

IX.- GRAVAMENES O ADEUDOS

Ninguno

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

Deberá anotar la clave y el valor del gravamen o adeudo que tenga al momento de causar ALTA o BAJA en el puesto.

-- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA --

X.- DATOS DEL (LA) CÓNYUGE CONCUBINO (A)

Ninguno I.C

¿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:

I.C I.C I.C

Lugar de Trabajo Lada Teléfono de lugar de trabajo

I.C I.C I.C

Domicilio del lugar de trabajo Colonia Delegación o Municipio

I.C I.C I.C

Entidad Federativa Código Postal Cargo yo Actividad que desempeña

¿Su cónyuge o concubino (a) 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.

I.C I.C

Domicilio Particular (calle y número exterior e interior) Colonia

I.C I.C I.C

Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal

I.C I.C I.C I.C

Registro Federal de Contribuyentes Homoclave Lada Teléfono Particular

¿Tiene USTED dependientes económicos ? NO SI X

Si su respuesta es **AFIRMATIVA**, proporcione sus nombres, edad y parentesco o vínculo con USTED

DEPENDIENTES ECONÓMICOS		
Nombre	Edad	Parentesco o Vínculo
<input type="text"/> I.C	<input type="text"/> I.C	<input type="text"/> I.C

XI.- DECLARACION DE INTERESES

Ninguno

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 PAIS.)	NATURALEZA DEL VINCULO 1.- SOCIO 2.- COLABORADOR 3.- OTRO (ESPECIFICAR)	A B C												
A.- AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE ATLATLAHUCAN B.- C.-	A.- ATLATLAHUCAN, ATLATLAHUCAN, MORELOS, MEXICO B.- C.-	A.- <input checked="" type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>	A.- B.- C.-												
FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN	TIPO DE PERSONA JURÍDICA	TIPO COLABORADOR O A...												
1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otra (especificar) A.- <input checked="" type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>SI <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Antes del Servicio Público <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>	1. C 2. S Prof 3. P Volu 4. P rem 5. O (esp A.- B.- C.-
SI <input checked="" type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input checked="" 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"/>														

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

A.-;

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

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.

-- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA --

3. PARTICIPACIONES ECONÓMICAS O FINANCIERAS DEL DECLARANTE

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.

-- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA --

4. POSIBLES CONFLICTOS DE INTERESES POR PARTICIPACIONES ECONÓMICAS O FINANCIERAS DEL CÓNYUGE, CONCUBINO, CONCUBINA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS.

-- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA -- -- NO APLICA --

XI.- OBSERVACIONES Y 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.

Así mismo y 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 envío: Cuernavaca, Morelos a 29 de Enero del 2016