



**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**

## DECLARACIÓN DE INTERESES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL

**DE INICIO DEL CARGO [ X ]**

**DE CONCLUSIÓN DEL CARGO [ ]**

C. SECRETARIO DE LA CONTRALORIA [ X ]

C. AUDITOR GENERAL DE LA ESAF [ ]

**ES MI DESEO HACER PÚBLICA LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL: SI [ X ] 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 [ X ]    Legislativo [ ]    Judicial [ ]    Municipio [ ]    \_\_\_\_\_

### I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno | REYES |

Apellido Materno | ESCOBEDO |

Nombre (s) | JOSE LUIS |

| EDUCACIÓN SUPERIOR, LIC. EN DERECHO | | EN TRAMITE | | MEXICANA |

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

| MORELOS , CUAUTLA | | 1966-10-30 | | 49 | | M | | \_\_\_\_\_ |  
Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado)    Fecha de nacimiento    Edad    Sexo    Estado Civil

| \_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_ |  
Domicilio Particular (Calle y número exterior e interior)    Colonia

| ATLATLAHUCAN | | MORELOS | | 044735 | | \_\_\_\_\_ |  
Delegación o Municipio    Entidad Federativa    Lada    Teléfono Particular

| \_\_\_\_\_ | | 62840 |  
Correo (s) electrónico (s) personal (es)    Código Postal

## II.- DATOS DEL CARGO

REGIDOR DE HACIENDA PROGRAMACION Y PRESUPUESTO

2016-01-01

Cargo que va a desempeñar o que concluye

DD-MM-AAAA  
Fecha de Inicio o Conclusión

SECRETARÍA DE HACIENDA, OFICINA DEL SECRETARIO DE HACIENDA

Dependencia, Organismo o Ayuntamiento

DIR GRAL DE DES DE SIST DE INGRESOS Y EGRESOS

Área de Adscripción

CALLE INDEPENDENCIA , NO. EXT. 12, NO. INT. S/N

SAN MATEO

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

Colonia

ATLATLAHUCAN/MORELOS

62840

044735

1 40 16

15

Delegación o municipio / Entidad Federativa

Código Postal

Clave de Larga Distancia

Teléfono Oficial

Extensión

SATANA\_CONSTRUCCIONES@HOTMAIL.COM

SANTANA\_CONSTRUCCIONES@HOTMAIL.COM

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

## III.- INGRESOS (Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público ..... \$48000

*(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 ..... \$0

*(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 ██████████

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

Ingreso Mensual neto del cónyuge y dependientes \$0

## 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.

Del declarante

Clave	Valor del bien mueble
1	0

Del declarante

Del cónyuge o concubina(o) y/o dependientes

Clave	Valor del bien mueble

## V.- VEHÍCULOS

Ninguno

TIPO DE OPERACIÓN:

Compra    Venta    Donación    Herencia o Legado    Otra

FORMA DE PAGO:

Contado    Crédito    Otra

1	1		
---	---	--	--

**1** Tipo de operación    Forma de pago    Marca / Tipo de Vehículo    Modelo    Clave Vehicular    AAAA-MM-DD  
Fecha de Operación

--	--	--	--	--

No. de serie    Placas    No. de Motor    Monto de la operación

MORELOS	<b>PROPIETARIO:</b> Declarante <input checked="" type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro
---------	---

Entidad Federativa

## VI.- BIENES INMUEBLES

Ninguno

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

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

- TIPO DE OPERACIÓN:**  
① C Compra    ② V Venta    ③ D Donación  
④ H Herencia o Legado    ⑤ O Otro especifique

- FORMA DE PAGO:**  
① I Contado    ② II Crédito    ③ O Otra

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

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

**1**

Clave      Número de cuenta      Institución      AAAA-MM-DD      Institución  
 Fecha de Apertura

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

Rendimiento / Utilidad Anual :

Rendimiento / Utilidad Anual :

**2**

Clave      Número de cuenta      Institución      AAAA-MM-DD      Institución  
 Fecha de Apertura

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

Rendimiento / Utilidad Anual :

Rendimiento / Utilidad Anual :

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

**1** | 0 | 0 | 0 |  
Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) Razón Social de la Inversión Ubicación

| 0 | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] |  
Giro principal del negocio o inversión Fecha Inicio de operaciones Delegación o Municipio Entidad Federativa  
AAAA-MM-DD

| 0 | 0 | PESO MEXICANO | 0 |  
Valor inicial de la inversión Valor actual Moneda (% participación (peso, dólar, euro, etc.))

**TITULAR:** Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro  |

Rendimiento / Utilidad Anual : | \$0 |  
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

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

1	1	0		0
1	Clave	Número de contrato o tarjeta de crédito	AAAA-MM-DD Fecha que adquiere el adeudo	Institución o Acreedor
		0	0	0
	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

0
---



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

Ninguno

¿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 yo Actividad que desempeña

¿Su cónyuge o concubino (a) 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
████████████████████	██████████	████████████████████
████████████████████	██████████	████████████████████
████████████████████	██████████	████████████████████
████████████████████	██████████	████████████████████

## 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)	ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (AÑOS)							
A.- [REDACTED] B.- C.-	A.- [REDACTED] B.- C.-	A.- <input checked="" type="radio"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>	A.- <input checked="" type="radio"/> B.- 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 checked="" type="radio"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="632 1032 767 1171">SI <input checked="" type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/></td> <td data-bbox="767 1032 1046 1171">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input checked="" type="radio"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="632 1171 767 1310">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="767 1171 1046 1310">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="632 1310 767 1449">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="767 1310 1046 1449">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		SI <input checked="" type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input checked="" type="radio"/>	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"/>	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="radio"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>	1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros apoyos (especificar)  A.- <input checked="" type="radio"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>
SI <input checked="" type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input checked="" type="radio"/>									
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"/>									

**OBSERVACIONES O ACLARACIONES:**

A.-NINGUNA;

**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

**NINGUNA**

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 19 de Febrero del 2016