

**C. HERNANDEZ FRANCO RIGOBERTO
PRESENTE**

Se hace constar que con fecha 17 de Febrero 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	HERNANDEZ FRANCO RIGOBERTO
Tipo Presentación	Internet
Fecha Presentación	2016-01-26
Hora Presentación	11:06:01
Numero Declaración	1672



Sello:
WSzQlqMARRZqR5NBM0yRdOzhZDAw4oebF3POQwctmNP2XdYYN G6m6Sf1L/peVGbvl51v81KFVDUq5UT3pq2PnN nHkzgnKESI1xCIO1HabuRZS74U6C7dp/LvE90NSb20RV81YVG1V7xtfz PRvyi
vr2asoXOmVpv2iBAcLjGwZFuj7oQGkYFvNz7BwhqGslYduePCfQC2rVA85Ap0OAGsnwM60 O01YtDRVAikxYuuPF54iYmpeH8NNKEPpyz0uL5WsF2n3RqOe4dzzwiv/JuLdlQ oO7HNjmp/gCxA9X
UGR ncBYYNwFw1WaLCHxFLjY6YO0WpfDhdCim5AXrg==

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 enviaron 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:7934



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:

WSzQlqMARRZqR5NBM0yRdOzhZDAw4oebF3POQwctmNP2XdYYN G6m6Sf1L/peVGbvl51v81KFVDUq5UT3pq2PnN nHkzgNKESl1x
CIO1HabuRZS74U6C7dp/LvE90NSb20RV81YVG1V7xtfz PRvyivr2asoXOmVpv2iBAcLjGwZFu7oQGkYFvNz7BwhqGslYduePCf
qC2rVA85Ap0OAGsnwM60 O01YtDRVAikxYuuPFfe54iYmpeH8NNKEPyyz0uL5WsF2n3RqOe4dzzwiv/JuLdlQ oO7HNjmp/gCx9X
UGR ncBYYNwFw1WaLCHxFLjY6YO0WpfDhdCim5AXrg==

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 [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 []

Legislativo []

Judicial []

Municipio [X]

MORELOS,
ATLATLAHUCAN

I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno | HERNANDEZ

Apellido Materno | FRANCO

Nombre (s) | RIGOBERTO

EDUCACIÓN SUPERIOR, MEDICINA

716924

MEXICANA

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

Registro Federal de Contribuyentes

Homoclave

CURP Clave Única de Registro Poblacional

MORELOS, ATLATLAHUCAN

1956-12-23

59

M

Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado)

Fecha de nacimiento

Edad

Sexo

Estado Civil

Domicilio Particular (Calle y número exterior e interior)

ATLATLAHUCAN
Colonia

ATLATLAHUCAN

MORELOS

Delegación o Municipio

Entidad Federativa

Lada

Teléfono Particular

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

Código Postal

II.- DATOS DEL CARGO

DIRECTOR DE SALUD 2016-01-01

Cargo que va a desempeñar o que concluye DD-MM-AAAA
Fecha de Inicio o Conclusión

CASA DE SALUD ATLATLAHUCAN

Dependencia, Organismo o Ayuntamiento

DIRECCION MEDICA

Área de Adscripción

HERMENEGILDO GALEANA, NO. EXT. S/N, NO. INT. S/N LA ASUNCIÓN

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

ATLATLAHUCAN/MORELOS 62840 735 3515899 S/E

Delegación o municipio / Entidad Federativa Código Postal Clave de Larga Distancia Teléfono Oficial Extensión

ATLATLAHUCANMORELOS01@GMAIL.COM S/C

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

III.- INGRESOS (Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público \$20000

(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 [REDACTED]

(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 [REDACTED]

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

Ingreso Mensual neto del cónyuge y dependientes [REDACTED]

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
1 \$	[REDACTED]
5 \$	[REDACTED]

Del declarante

Clave	Valor del bien mueble

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

[Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted]

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

[Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted]

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

[Redacted] **PROPIETARIO:** Declarante Cónyuge Dependientes económicos Otro [Redacted]
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:**
- 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		
Clave	Tipo de Operación	Forma de pago	Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad		AAMMDD Fecha de Operación

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

Superficie construcción

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 | |

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

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

AAAA-MM-DD

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

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro

Rendimiento / Utilidad Anual :

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	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Clave	Número de contrato o tarjeta de crédito	AAAA-MM-DD Fecha que adquiere el adeudo	Institución o Acreedor
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	Plazo a pagar en meses	Importe total del Crédito	Saldo a la fecha de la declaración

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro [Redacted]

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 [Redacted]

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

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

¿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.

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

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.

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.- [REDACTED] C.- [REDACTED]	A.- [REDACTED] B.- [REDACTED] C.- [REDACTED]	[REDACTED] C.- <input type="checkbox"/>	[REDACTED]
FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN	TIPO DE PERSONA JURÍDICA	TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE
1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otra (especificar) [REDACTED] C.- <input type="checkbox"/>	[REDACTED] 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) [REDACTED]	1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especificar). [REDACTED]
OBSERVACIONES O ACLARACIONES: A.-;			

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

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 26 de Enero del 2016