

**C. MEDINA VILLALBA EVELIO LINO  
PRESENTE**

Se hace constar que con fecha 28 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.

<b>CURP</b>	[REDACTED]
<b>Nombre</b>	MEDINA VILLALBA EVELIO LINO
<b>Tipo Presentación</b>	Internet
<b>Fecha Presentación</b>	2016-01-28
<b>Hora Presentación</b>	23:28:45
<b>Numero Declaración</b>	4530



Sello:

vDYliiN1g0vwXQpl7PYOIJVbG O8J9oHgXHUW cenxCsRtpfAM37DGEfO/SzsTMzjvcwhREAM0yRERDpRVsLsOVMoWtCRYeiiQk29xa8KisowFm9jGqTBsw2AqTkjce2L5zUjNfnAWuCj7IkQF5wgr  
bAUCPV0 qnAmSycgzV68EHNYBpJEmalSkU8MQU4EN17j1Hthcm8OI3vgE2vD3ghxGEPoXD6KJu/7GNecWEFwv1BW2VFVdAztc/ZjfhkaWlu627Py6T/Oi5fPStFG27ZbRxI023NCqILNaLLdC4IGZ  
dSJnS9p8mkWI8evg0vKI4ogKxlYTYdeHloysya2goQ==

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:4857



**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:

vDYli1N1g0vwXQpl7PYOIjVbG O8J9oHgXHUW cenxCsRtptAM37DGEFO/SzsTMzjvcwhREAM0yRERDpRVsLsOVMoWtCRYeiiQk2  
9xa8KisowFm9jGqTBsw2AqTkjce2L5zUjNfnAWuCj7IkQF5wgrbAUCPV0 qnAmSycgzV68EHNyYBpJEmalSKU8MQU4EN17j1Hthc  
m8OI3vgE2vD3ghxGEPoXD6KJu/7GNecWEFwv1BW2VFVdAztc/ZjfhkaWlu627Py6T/Oi5fPStFG27ZbRxI023NCqILNaLLdC4IGZ  
dSJnS9p8mkWI8evg0vKI4ogKxIYTYdeHloysya2goQ==

## 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

SECRETARIO MUNICIPAL		2016-01-01	
Cargos que va a desempeñar o que concluye		DD-MM-AAAA Fecha de Inicio o Conclusión	
AYUNTAMIENTO DE ATLATLAHUCAN			
Dependencia, Organismo o Ayuntamiento			
SECRETARIA MUNICIPAL			
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	3514500 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	\$40000
<i>(Anotar la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)</i>	
Ingreso Mensual Neto del Servidor Público por otros ingresos	\$ I.C
<i>(Anotar 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)</i>	
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.

Del declarante	Clave	Valor del bien mueble	Del cónyuge o concubina(o) y/o dependientes	Clave	Valor del bien mueble
	I.C	I.C		I.C	I.C

## V.- VEHÍCULOS

Ninguno

TIPO DE OPERACIÓN:

Compra Venta Donación Herencia o Legado Otra

FORMA DE PAGO:

Contado Crédito Otra

**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

**PROPIETARIO:** Declarante  Cónyuge  Dependientes económicos  Otro

Entidad Federativa

**2** 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

**PROPIETARIO:** Declarante  Cónyuge  Dependientes económicos  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.

- 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**  
 | 1 |  
 | 4 |  
 | 3 |  
 | **I.C** |  
 | 2003-03-22 |  
 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** |  
 Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior)   Colonia

| **I.C** |  
 | **I.C** |  
 | **I.C** |  
 | \$ **I.C** |  
 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** |  
 | 2007-08-15 |  
 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** |  
 Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior)   Colonia

| **I.C** |  
 | **I.C** |  
 | **I.C** |  
 | \$ **I.C** |  
 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

<b>1</b>	6	I.C	2016-01-15	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**     
 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 (peso, dólar, euro, etc.) % participación

**TITULAR:** Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro

Rendimiento / Utilidad Anual :   
 Rendimiento / Utilidad Anual :

**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 (peso, dólar, euro, etc.) % participación

**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
- 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

¿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
I.C	I.C	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)	ANTIGÜEDAD D VINCULO (AÑOS)							
A.- asociacion de taxistas de atlatlahucan, mor. a.c. B.- C.-	A.- plaza amador salazar, atlatlahucan, morelos, mexico B.- C.-	A.- <input checked="" type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>	A.- 9 B.- C.-							
FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN		TIPO DE PERSONA JURÍDICA	TIPO DE COLABORACIÓN O APORTACIÓN						
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 data-bbox="707 1021 842 1171">SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="842 1021 1153 1171">Antes del Servicio Público <input checked="" type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="707 1171 842 1321">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="842 1171 1153 1321">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="707 1321 842 1471">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="842 1321 1153 1471">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input checked="" 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"/>	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. Cuotas 2. Servicios 3. Participación Profesional 4. Participación Voluntaria 5. Otros aportaciones remuneradas (especificar)  A.- <input checked="" type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input checked="" 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"/>									

#### OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

A.- CUENTO CON UN TAXI CONCESIONADO POR EL GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS. POR LO QUE ESTOY AGRADECIDO A LA ASOCIACION DE TAXISTAS DE ATLATLAHUCAN, MOR. A.C. DESDE EL AÑO 2006. MI PARTICIPACION ES DE SOCIO Y TENGO QUE APORTAR CUOTAS ANUALES Y OCASIONALES.;

**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 28 de Enero del 2016