

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

Cuautla Mor., a 15 de ABRIL del 2016

c. Genaro Gonzalez Guerrero

Presente. Dir. general de obras publicas
Cuautla Morelos.

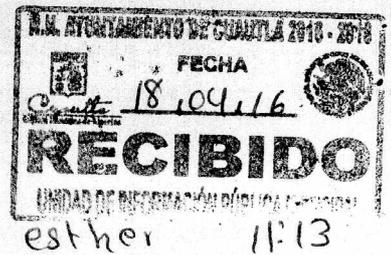


Se hace constar que con esta fecha se recibió su Declaración de Intereses y de Situación Patrimonial, en cumplimiento a lo previsto en los artículos 27 fracción XI, 75 y 77 fracciones I III de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servicios Públicos.

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 debe solicitar copias a la Dependencia será mediante escrito y previo pago.

ATENTAMENTE



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

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

C. SECRETARIO DE LA CONTRALORIA 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 CUAUTLA

I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno GONZALEZ
Apellido Materno GUERRERO
Nombre (s) GENARO

LICENCIATURA 290134 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

YUCUYACHI OAXACA
Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado)

7,4,0,2,2,4
A A M M D D
Fecha de Nacimiento

42
Edad

M
Sexo (M o F)

[REDACTED]
Estado Civil

Domicilio Particular (calle y número exterior e interior)

Colonia

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

Código Postal

Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

DIRECTOR GENERAL OBRAS PUBLICAS

Cargo que va a desempeñar o que concluye

160315

A A M M D D

Fecha de Inicio o Conclusión

MUNICIPIO DE CUAUTLA

Dependencia, Organismo o Ayuntamiento

DIRECCION GENERAL DE OBRAS PUBLICAS

Área de Adscripción

PORTAL MORELOS No. 1

CENTRO

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

Colonia

CUAUTLA

Delegación o Municipio / Entidad Federativa

612714101

Código Postal

71315

Clave de Larga distancia

351265111

Teléfono Oficial

Extensión

genaro.gonzalez@hhcuautla.gob.mx

Correo (s) electrónico (s) Oficial (es)

III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público \$ 1150010

(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 \$

(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 \$ 15990

Ingreso Mensual neto del servidor público por pensión jubilatoria \$

Ingreso Mensual neto del cónyuge y dependientes \$

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) 2 Joyas, bienes suntuarios y obras de arte 3 Maquinaria 4 Semovientes (ganado y aves) 5 Otros no comprendidos (detallar en la parte de aclaraciones)

Clave	Valor del bien mueble
<u></u>	\$ <u></u>

Del declarante

Clave	Valor del bien mueble
<u></u>	\$ <u></u>

Del cónyuge, concubino (a) y dependientes económicos

Firma del Declarante



V.- VEHÍCULOS

TIPO DE OPERACIÓN:

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

Ninguno

FORMA DE PAGO:

- Ⅰ Contado
- Ⅱ Crédito
- Ⅲ Otra

1

Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Clave Vehicular	A A M M D D Fecha de Operación		
No. de serie	Placas	No. de Motor	\$				Monto de la operación
	PROPIETARIO: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/>		Dependientes económicos <input type="checkbox"/>		Otro		
Entidad Federativa							

2

Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Clave Vehicular	A A M M D D Fecha de Operación		
No. de serie	Placas	No. de Motor	\$				Monto de la operación
	PROPIETARIO: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/>		Dependientes económicos <input type="checkbox"/>		Otro		
Entidad Federativa							

3

Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Clave Vehicular	A A M M D D Fecha de Operación		
No. de serie	Placas	No. de Motor	\$				Monto de la operación
	PROPIETARIO: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/>		Dependientes económicos <input type="checkbox"/>		Otro		
Entidad Federativa							

4

Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Clave Vehicular	A A M M D D Fecha de Operación		
No. de serie	Placas	No. de Motor	\$				Monto de la operación
	PROPIETARIO: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/>		Dependientes económicos <input type="checkbox"/>		Otro		
Entidad Federativa							

 Firma del Declarante

VI.- BIENES INMUEBLES

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

- Ninguno X
- FORMA DE PAGO:**
- I Contado
 II Crédito
 O Otra

1

Clave Tipo de Forma Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad 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 _____

2

Clave Tipo de Forma Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad Fecha de Operación

Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior) Colonia

TITULAR: Declarante Otro _____

Superficie terreno _____
Superficie construcción _____

3

Clave Tipo de Forma Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad 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 Otro _____

Superficie terreno _____
Superficie construcción _____

Firma del Declarante

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

1 [Redacted]

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

TITULAR: Declarante [Redacted] Otro _____

Rendimiento / Utilidad Anual : \$ [Redacted]
 Saldo a la fecha de la declaración

2 _____
 Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) Razón Social de la Inversión Ubicación

_____ A A M M D D _____ _____
 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 : \$ _____
 Saldo a la fecha de la declaración

3 _____
 Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) Razón Social de la Inversión Ubicación

_____ A A M M D D _____ _____
 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 : \$ _____
 Saldo a la fecha de la declaración

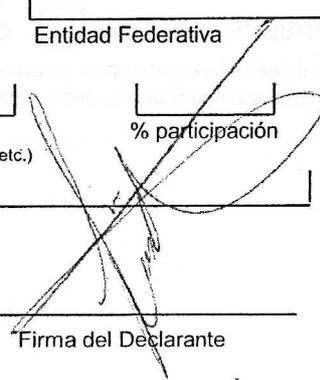
4 _____
 Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) Razón Social de la Inversión Ubicación

_____ A A M M D D _____ _____
 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 : \$ _____
 Saldo a la fecha de la declaración



 Firma del Declarante

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

Ninguno

¿Vive Usted con su cónyuge o en concubinato? NO

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 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 y Actividad que desempeña

¿Su cónyuge o concubino (a) vive en el mismo domicilio de USTED ? NO

Si su respuesta es **NEGATIVA**, indique su domicilio particular, RFC y teléfono particular.

Domicilio Particular (calle y número exterior e interior) Colonia

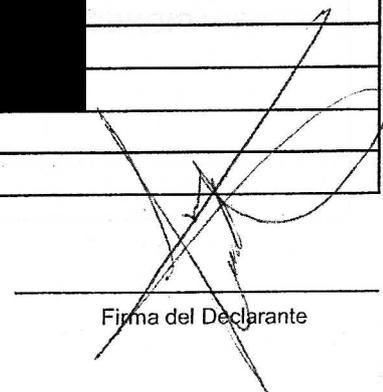
Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal

Registro Federal de Contribuyentes Homoclave Lada Teléfono Particular

¿Tiene USTED dependientes económicos ? NO

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

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



Firma del Declarante

XI.- DECLARACION 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 PAIS.)	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 (especificar) A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN <table border="1"> <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> <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 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 <input type="checkbox"/>	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 (especificar) A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>	TIPO DE COLABORACIÓN O APOORTE 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especificar). A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <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 <input type="checkbox"/>														

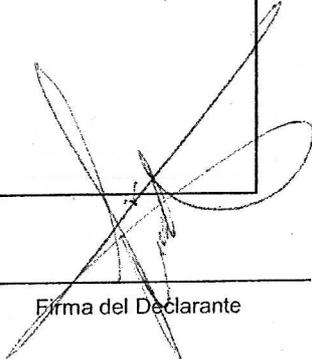
OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

Firma del Declarante

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

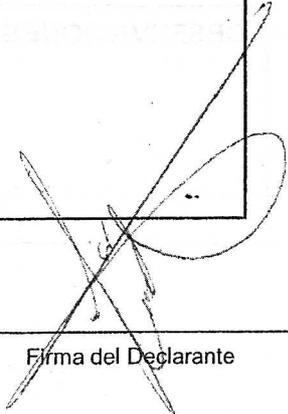
NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO ETC.)	UBICACIÓN (CIUDAD, POBLACIÓN, ENTIDAD FEDERATIVA Y PAIS.)	NATURALEZA DEL VINCULO 1.-SOCIO 2.- COLABORADOR 3.-OTRO (ESPECIFICAR)	ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (AÑOS)												
A.-	A.-	A.- <input type="checkbox"/>	A.-												
B.-	B.-	B.- <input type="checkbox"/>	B.-												
C.-	C.-	C.- <input type="checkbox"/>	C.-												
<p>FRECUENCIA ANUAL</p> <p>1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otra (especificar)</p> <p>A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/></p>	<p>PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="542 1160 679 1249">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="679 1160 992 1249">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="542 1249 679 1339">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="679 1249 992 1339">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="542 1339 679 1429">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="679 1339 992 1429">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="542 1429 679 1518">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="679 1429 992 1518">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="542 1518 679 1608">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="679 1518 992 1608">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="542 1608 679 1617">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="679 1608 992 1617">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>	<p>TIPO DE PERSONA JURÍDICA</p> <p>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)</p> <p>A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/></p>	<p>TIPO DE COLABORACIÓN O APOORTE</p> <p>1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especificar).</p> <p>A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/></p>
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>														
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>														
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>														
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>														
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/>														
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>														
<p>OBSERVACIONES O ACLARACIONES:</p>															


 Firma del Declarante

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.-	A.-	A.- <input type="checkbox"/>	A.-						
B.-	B.-	B.- <input type="checkbox"/>	B.-						
C.-	C.-	C.- <input type="checkbox"/>	C.-						
<p>FRECUENCIA ANUAL</p> <p>1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otra (especificar)</p> <p>A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/></p>	<p>PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="523 1093 660 1234">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="660 1093 959 1234">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="523 1234 660 1375">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="660 1234 959 1375">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="523 1375 660 1516">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="660 1375 959 1516">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	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"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>	<p>TIPO DE PERSONA JURÍDICA</p> <p>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)</p> <p>A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/></p>	<p>TIPO DE COLABORACIÓN O APOORTE</p> <p>1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especificar).</p> <p>A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/></p>
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"/>								
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>								
<p>OBSERVACIONES O ACLARACIONES:</p>									



 Firma del Declarante

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

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.-	A.-	A.- <input type="checkbox"/>	A.-												
B.-	B.-	B.- <input type="checkbox"/>	B.-												
C.-	C.-	C.- <input type="checkbox"/>	C.-												
<p>FRECUENCIA ANUAL</p> <p>1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otra (especificar)</p> <p>A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/></p>	<p>PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="560 1108 699 1182">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="699 1108 991 1182">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="560 1182 699 1256">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="699 1182 991 1256">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="560 1256 699 1330">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="699 1256 991 1330">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="560 1330 699 1404">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="699 1330 991 1404">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="560 1404 699 1478">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="699 1404 991 1478">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="560 1478 699 1552">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="699 1478 991 1552">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	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 <input type="checkbox"/>	<p>TIPO DE PERSONA JURÍDICA</p> <p>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)</p> <p>A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/></p>	<p>TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE</p> <p>1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especificar).</p> <p>A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/></p>
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 <input type="checkbox"/>														
<p>OBSERVACIONES O ACLARACIONES:</p>															

Firma del Declarante

