

# PARA SER LLENADO POR EL RECEPTOR

## SFP

SECRETARÍA DE  
LA FUNCIÓN PÚBLICA



RFC CON HOMOCCLAVE: [REDACTED]

en Teixico haciendas A 08 DE Febrero DE 2018

c. Contralor Municipal de  
Teixico, haciendas.  
Presente.

Declaración Patrimonial  
y de Intereses - Inicial

POR ACUERDO DEL DIRECTOR GENERAL DE RESPONSABILIDADES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL DE ESTA SECRETARÍA, ACUSAMOS RECIBO DE SU DECLARACIÓN PRESENTADA EN ESTA FECHA, PARA INCORPORARLA A SU EXPEDIENTE.

Este acuse de recibo será válido cuando tenga el sello y la firma del responsable del centro de recepción autorizado por esta Secretaría

Atentamente.

08 FEB 2019  
Folio 15  
**RECIBO**  
Oficina del Contralor Municipal  
Contraloría Municipal  
Recibi declaración Patrimonial constante de 16 paginas

Nombre y firma del receptor

OK

# SFP

SECRETARÍA DE  
LA FUNCIÓN PÚBLICA



## SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES - INICIAL

NOTA: SÍRVASE REVISAR EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMATO

C. SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.  
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, PRESENTO A USTED MI DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES, CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 32 Y 33 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

Declaración Patrimonial  
y de Intereses  
Inicial

Fecha de recepción 108 | 02 | 2019

Día Mes Año

### DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

Nombre (s) Monica Elizabeth	Primer apellido Orbing	Segundo apellido Alaniz
--------------------------------	---------------------------	----------------------------

CURP

RFCHOMOCCLAVE

Correo Electrónico Laboral

Correo Electrónico Personal

#### ESTADO CIVIL

#### RÉGIMEN MATRIMONIAL

Casado (a)	Unión Libre	Sociedad Conyugal	País donde nació	Nacionalidad
Divorciado (a)	Viuvo (a)	Separación de Bienes	México	Mexicana
Soltero (a)			Entidad donde nació	Número de Celular

#### DOMICILIO

Lugar donde se ubica:

México  Extranjero

Domicilio Particular: calle, número exterior e interior

Localidad o Colonia

Entidad Federativa

Municipio o Alcaldía

Código Postal

Teléfono (particular, incluir clave lada)

*[Firma manuscrita]*

# DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

## ESCOLARIDAD

Grado máximo de estudios (marque con una X)

- Primaria  Bachillerato  Licenciatura  Maestría  Posgrado  
 Secundaria  Carrera técnica o comercial  Diplomado  Doctorado

SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE:	SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE:	SI ES LICENCIATURA, MAESTRÍA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE:	SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE:
Institución educativa	Lugar donde se ubica la institución educativa <input checked="" type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero	Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero	Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero
Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco	Entidad federativa <u>México</u>	Entidad federativa	Entidad federativa
Períodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre	Municipio o alcaldía <u>México</u>	Municipio o alcaldía	Municipio o alcaldía
Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia	Institución educativa <u>Conalep</u>	Institución educativa	Institución educativa
	Carrera o área de conocimiento	Carrera o área de conocimiento	Carrera o área de conocimiento
	Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input checked="" type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco	Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco	Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco
	Períodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre	Períodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre	Períodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre
	Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input checked="" type="checkbox"/>	Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/>	Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/>
	Número de cédula profesional	Número de cédula profesional	Número de cédula profesional

SI ESTUDIÓ MÁS DE UNA ESPECIFIQUE:

ESTATUS: Cursando  Trunco  Finalizando

SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE:	SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE:	SI ES LICENCIATURA, MAESTRÍA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE:	SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE:
Institución educativa	Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero	Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero	Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero
Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco	Entidad federativa	Entidad federativa	Entidad federativa
Períodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre	Municipio o delegación	Municipio o delegación	Municipio o delegación
Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia	Institución educativa	Institución educativa	Institución educativa
	Carrera o área de conocimiento	Carrera o área de conocimiento	Carrera o área de conocimiento
	Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco	Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco	Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco
	Períodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre	Períodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre	Períodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre
	Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/>	Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/>	Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/>
	Número de cédula profesional	Número de cédula profesional	Número de cédula profesional

# EXPERIENCIA LABORAL

Incorporar al menos los tres últimos empleos no contando el actual

NINGUNO

SECTOR:  Privado  Público  Social

PODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Legislativo  Legislativo  Legislativo

Órgano Constitucional  
Autónomo

ÁMBITO:  Estatal  Federal  Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social

Unidad administrativa/Área *Secretaría General*

Puesto o cargo desempeñado *Auxiliar de Servicios* INGRESO *04 05 2013* EGRESO *25 06 2015*  
Día Mes Año Día Mes Año

Función principal

SECTOR:  Privado  Público  Social

PODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Legislativo  Legislativo

Órgano Constitucional  
Autónomo

ÁMBITO:  Estatal  Federal  Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social

Unidad administrativa/Área *Secretaría de Seguridad Pública*

Puesto o cargo desempeñado *Policia Baso* INGRESO *20 05 2003* EGRESO *20 07 2007*  
Día Mes Año Día Mes Año

Función principal *Policia Vial*

SECTOR:  Privado  Público  Social

PODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Legislativo  Legislativo

Órgano Constitucional  
Autónomo

ÁMBITO:  Estatal  Federal  Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social

Unidad administrativa/Área *Ferreteria Marin*

Puesto o cargo desempeñado *Auxiliar Contable* INGRESO *16 07 2000* EGRESO *16 07 2002*  
Día Mes Año Día Mes Año

Función principal *Factoración y Ventas*

## ¿ESTÁ DE ACUERDO EN HACER PÚBLICOS SUS DATOS PATRIMONIALES?

SI

NO

EN CASO DE QUE SU RESPUESTA SEA AFIRMATIVA, PERO USTED DESEA QUE SEA PARCIALMENTE PÚBLICA, DEBERÁ SELECCIONAR LA INFORMACIÓN QUE SE EXCEPCIONE DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:

- En ingresos netos, los correspondientes a los recibidos por actividad industrial y/o comercial, financiera y otros, así como el monto total de los ingresos considerados a los antes citados.
- En bienes inmuebles, el valor de la contra prestación y moneda.
- En bienes muebles, el valor de la contraprestación y moneda.
- En vehículos, el valor de la contraprestación y moneda.
- En inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores, el saldo.
- En adeudos, el monto original, el saldo y el monto de los pagos realizados.

# DATOS DEL CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (SITUACIÓN ACTUAL)

NINGUNO

a) Nombre (s) primer apellido, segundo apellido	b) Parientes	c) ¿Es ciudadano extranjero?		d) CURP	e) ¿Es dependiente económico?		f) ¿So ha acompañado en la Administración Pública?	
		SI	NO		SI	NO	SI	NO
1. [REDACTED]	[REDACTED]			[REDACTED]				
2. [REDACTED]	[REDACTED]			[REDACTED]				
3. [REDACTED]	[REDACTED]			[REDACTED]				
4. [REDACTED]	[REDACTED]			[REDACTED]				
5. [REDACTED]	[REDACTED]			[REDACTED]				
6. [REDACTED]	[REDACTED]			[REDACTED]				
7. [REDACTED]	[REDACTED]			[REDACTED]				
8. [REDACTED]	[REDACTED]			[REDACTED]				

g) En caso de contestar afirmativamente, indique la Dependencia o Entidad en la que laboró y el período	h) ¿Habita en el domicilio del declarante?		i) En el caso de no habitar en el domicilio del declarante, indique calle, número exterior e interior, localidad o colonia, municipio o alcaldía, código postal, entidad federativa y país
	SI	NO	
[REDACTED]			[REDACTED]
[REDACTED]			[REDACTED]
[REDACTED]			[REDACTED]
[REDACTED]			[REDACTED]
[REDACTED]			[REDACTED]
[REDACTED]			[REDACTED]
[REDACTED]			[REDACTED]
[REDACTED]			[REDACTED]
[REDACTED]			[REDACTED]

# DATOS DEL ENCARGO QUE INICIA

Dependencia o entidad  
Municipio de Temixco

Nombre del empleo, cargo o comisión  
Jefta de Departamento de: Antes y Oficios

Está contratado(a) por honorarios SI  NO  Si la respuesta es negativa, anota el NIVEL DEL ENCARGO Defutara

Área de adscripción  
Secretaría de Bienestar Social

FECHA DE LA TOMA DE POSESIÓN DEL ENCARGO  
Día 04 Mes 01 Año 2019

Lugar donde se ubica:  México  Extranjero Si la respuesta es Extranjero, anota el PAÍS, ESTADO O PROVINCIA Y CIUDAD  
Av. Emiliano Zapata #16 cd. Temixco, Centro

Localidad o colonia  
Temixco

Entidad Federativa  
Morelos Municipio o alcaldía

Teléfono de oficina  
3-62-18-30 Extensión

Código postal  
162580

MARCA LA(S) FUNCIÓN(ES) PRINCIPAL(ES) QUE REALIZA SEGÚN EL SIGUIENTE CATÁLOGO:

<input type="checkbox"/>	Administración de bienes materiales.	<input type="checkbox"/>	Funciones de vigilancia,
<input checked="" type="checkbox"/>	Atención directa al público.	<input type="checkbox"/>	Investigación de delitos
<input type="checkbox"/>	Calificación o determinación para la expedición de licencias, permisos o concesiones.	<input type="checkbox"/>	Licitación y adjudicación de contratos de bienes y servicios.
<input type="checkbox"/>	Funciones de Inspección, Interventorías,	<input type="checkbox"/>	Manejo de recursos humanos.
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Otro. Especifique la función:

  

<input type="checkbox"/>	Labor de supervisión.
<input type="checkbox"/>	Manejo de recursos financieros
<input type="checkbox"/>	Áreas técnicas,
<input type="checkbox"/>	Auditorías
<input type="checkbox"/>	Cuerpo de seguridad

**REMUNERACIÓN MENSUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO QUE INICIA, ASÍ COMO EL INGRESO DEL CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS**

Requiere cantidades libres de impuestos, sin centavos y sin ceros a la izquierda.

I. REMUNERACIÓN MENSUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (DEDUCE IMPUESTOS)  
(Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos, aguinaldos y otras prestaciones) SUBTOTAL I \$ 13000

II. OTROS INGRESOS MENSUALES NETOS DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 AL II.4)

II. 1 Por actividad industrial y/o comercial  
Especifica nombre o razón social y tipo de negocio (Deduce impuestos)

\$ [REDACTED]

II. 2 Por actividad financiera (Rendimientos de contratos bancarios o de valores)  
(Deduce impuestos)

\$ [REDACTED]

II. 3 Por servicios profesionales, participación en consejos, consultorías o asesorías  
Especifica el tipo de servicio y el contratante (Deduce impuestos)

\$ [REDACTED]

II. 4 Otros (arrendamientos, regalías, sorteos, concursos, donaciones, etc.) Especifica  
(Deduce impuestos)

\$ [REDACTED]

SUBTOTAL II \$ [REDACTED]

A. INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE

SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$ [REDACTED]

B. INGRESO MENSUAL NETO DEL CÓNYUGE CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (DEDUCE IMPUESTOS)  
ESPECIFICA

\$ [REDACTED]

C. TOTAL DE INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA, CONCUBINARIO  
Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

SUMA DE A Y B \$ 13000



¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL OBLIGADO A PRESENTAR DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? (2017)

Si  No  Si la respuesta es afirmativa indica el período del [ ] [ ] [ ] al [ ] [ ] [ ] y los ingresos netos del año anterior

INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS ENTRE EL 1º DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR.

I. REMUNERACIÓN ANUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO EN EL AÑO ANTERIOR (DEDUCE IMPUESTOS) (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) SUBTOTAL I \$ [ ]

II. OTROS INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE EN EL AÑO ANTERIOR (SUMA DEL II.1 AL II.4)

II. 1 Por actividad industrial y/o comercial (Deduce impuestos) Especifica nombre o razón social y tipo de negocio [ ] \$

II. 2 Por actividad financiera (Rendimientos de contratos bancarios o de valores) (Deduce impuestos) [ ] \$

II. 3 Por servicios profesionales, participación en consejos, consultorías o asesorías Especifica el tipo de servicio (Deduce impuestos) [ ] \$

II. 4 Otros (Arrendamientos, regalías, sorteos, concursos, donaciones, etc.) (Deduce impuestos) [ ] \$

A. INGRESO NETO TOTAL DEL DECLARANTE EN EL AÑO ANTERIOR SUBTOTAL II \$ [ ]

B. INGRESO ANUAL NETO DEL CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS EN EL AÑO ANTERIOR (DEDUCE IMPUESTOS) ESPECIFICA [ ] \$

C. TOTAL DE INGRESOS ANUALES NETOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS SUMA DE A Y B \$ [ ]









# ADEUDOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (SITUACIÓN ACTUAL)

NINGUNO		NÚMERO DE CUENTA O CONTRATO		FECHA DEL OTORGAMIENTO	
TIPO DE OPERACIÓN		¿DÓNDE SE LOCALIZA EL ADEUDO?		dd/mm/aaaa	
TIPO DE ADEUDO		Institución, razón social o acreedor		País o institución o razón social	
1. Compra a crédito 2. Créditos hipotecarios (especifique el plazo por años) 3. Préstamos personales 4. Tarjetas de crédito 5. Compras de vehículo		México	Extranjero		
1. Incorporación 2. Saldo 3. Finiquito 4. Sin cambio					
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	especifique el plazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	especifique el plazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	especifique el plazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	especifique el plazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	especifique el plazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	especifique el plazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
MONTO ORIGINAL DEL ADEUDO		SALDO INSOLUTO A LA FECHA DEL ENCARGO QUE INICIA		TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)	PLAZO DEL ADEUDO
SIN CENTAVOS		SIN CENTAVOS			
\$		\$			
\$		\$			
\$		\$			
\$		\$			
\$		\$			
\$		\$			
\$		\$			
TITULAR					
1. Declarante 2. Cónyuge 3. Declarante y cónyuge 4. Dependientes 5. Concubina o concubinario 6. Declarante en copropiedad 7. Cónyuge en copropiedad					
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

# DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS

¿ESTAS DE ACUERDO EN HACER PÚBLICA LA INFORMACIÓN DE TU POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS?

SI  NO

NINGUNO

PUESTO, CARGO, COMISIÓN, ACTIVIDADES O PODERES QUE ACTUALMENTE TENGA EL DECLARANTE, SU CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS DESEMPEÑEN EN ASOCIACIONES, SOCIEDADES, CONSEJOS, ACTIVIDADES FILANTRÓPICAS O DE CONSULTORÍA.

<p>TIPO DE OPERACIÓN</p> <p>1. Incorporación 2. Modificación 3. Eliminar 4. Sin cambio</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO, ETC.)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>FRECUENCIA ANUAL</p> <p>1. 3 Ocasiones <input type="checkbox"/>                  2. 4 a 7 Ocasiones <input type="checkbox"/>                  3. 8 a 11 Ocasiones <input type="checkbox"/>                  4. Mensualmente <input type="checkbox"/>                  5. Ocasionalmente <input type="checkbox"/>                  6. Otra (especifica) <input type="checkbox"/></p>	<p>TIPO DE PERSONA JURÍDICA</p> <p>1. Instituciones de Derecho Público <input type="checkbox"/>                  2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado <input type="checkbox"/>                  3. Fundación <input type="checkbox"/>                  4. Asociación Gremial <input type="checkbox"/>                  5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores <input type="checkbox"/>                  6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria <input type="checkbox"/>                  7. Iglesia o Entidad Religiosa <input type="checkbox"/>                  Otra (especifica) <input type="checkbox"/></p>
<p>RESPONSABLE DEL POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS</p> <p>1. Cónyuge 2. Dependiente 3. Declarante</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>NATURALEZA DEL VÍNCULO (1. Socio, 2. Colaborador, 3. Otro-Especificar)</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (Años)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN</p> <p><input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público  <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público  <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público  <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público  <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público  <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público</p>	<p>TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE</p> <p>1. Cuotas <input type="checkbox"/>                  2. Servicios Profesionales <input type="checkbox"/>                  3. Participación Voluntaria <input type="checkbox"/>                  4. Participación remunerada <input type="checkbox"/>                  5. Otros Aportes (especifica) <input type="checkbox"/></p> <p>UBICACIÓN (Ciudad o Población, Entidad Federativa y País)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

OBSERVACIONES O ACLARACIONES

# DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS

NINGUNO

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

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Modificación 3. Eliminar 4. Sin cambio	NOMBRE DE LA EMPRESA O SOCIEDAD O PERSONA FÍSICA	INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO U OTRO DATO QUE PERMITA SU IDENTIFICACIÓN (EN SU CASO)	TIPO DE SOCIEDAD EN LA QUE SE PARTICIPA O CON LA QUE SE CONTRATA (EN SU CASO) 1. Sociedad Anónima 2. Sociedad Civil 3. Asociación Civil 4. Otra (especificar)	ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACIÓN O CONVENIO (años)
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
RESPONSABLE DEL POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS 1. Cónyuge 2. Dependiente 3. Declarante	FECHA DE CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD (EN SU CASO) dd/mm/aaaa	SECTOR O INDUSTRIA (EN SU CASO)	TIPO DE PARTICIPACIÓN O CONTRATO (Porcentaje de participación en el capital, partes sociales, trabajo u otra) Especificar	INICIO DE PARTICIPACIÓN O CONTRATO
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público
				<input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público
				<input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público
				<input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público
UBICACIÓN (Ciudad o Población, Entidad Federativa y País)				

## OBSERVACIONES O ACLARACIONES



## OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Deberás usar este espacio para aclarar o ampliar la información sobre cualquier asunto referido a su patrimonio, así como cualquier sugerencia o comentario sobre el formato.

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, REITERO QUE LA INFORMACIÓN VERTIDA EN ESTA DECLARACIÓN ES VERAZ, DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 32 Y 33 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

PROTESTO LO NECESARIO

FECHA DE ELABORACIÓN

08 | 02 | 2019

DÍA MES AÑO

Tamixio, Morelos

LUGAR



FIRMA DEL DECLARANTE

