



C. OCAMPO PEREZ AZUCENA

Presente

Se hace constar que con fecha 31 de Enero del 2017 se recibió su DECLARACIÓN DE INTERESES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL DE INICIO DEL CARGO, en cumplimiento a lo previsto 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

OAPA900405MMSCRZ05

Nombre

OCAMPO PEREZ AZUCENA

Tipo Presentación

Internet

Fecha Presentación

2017-01-31

Hora Presentación

15:27:36

Numero Declaración

12371



Sello:

UjLcH3z3r0b17w4Gp87Rn0d1ctab7clerrfmult12zoulz1kctHqPmng0GubtkngDLu15w  
PEhgZUuHlKk3hCOReALcb05n4zHEERevU1TYPRHoxZTZ C adBRVhncSUnJ5eEnbIG mgeF5A==

IbyNjncH4Iv0wUHIeppNZ0ez3ekidnUj0F6a0MEHqZhxtraEB2y3570uN1NUNETMdyJ5KDRU05SF7n5u00iYDPVH4H4nVHZY8  
2w0fIH2MLT6eCR0aqU75nq1V73js

Kd0vRy20P61LX5uKXFGOL Snyz  
rVcuYY7C7IKKwicJXF878MCDNemVjgR

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 en forma electrónica, de conformidad con lo establecido en el artículo 49 del Decreto de Austeridad para la Administración Pública Estatal. La versión electrónica del presente documento, su integridad y autenticidad, se podrá verificar 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 dígitos 8 caracteres de la cadena de la firma electrónica avanzada de la presente representación impresa del documento digital. De igual manera, podrá verificarse 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: 19504



**MORELOS**  
PODER EJECUTIVO

**Secretaría de la Contraloría**

o

**Entidad Superior de Auditoría y Fiscalización**

**DECLARACIÓN DE INTERESES Y SITUACIÓN**

**PATRIMONIAL DE INICIO O CONCLUSIÓN DEL CARGO**



SELLO:

lbyNJrcH4ivAwJtNlscpnZQsz3ek0ehIjJQFGesMEHqZhxrfxsEB2y357gOuN1N/uNE1TNdYJ5KDRU0S...  
HZY8 K4bvRVXkP81AX5uKXFGOLSmx/U1LGiHz3r0bl7wJGD87Rhodqtab7cleffmulN2JzuLzLIKIHqPkrhq0QAubNkqDLxu1S  
wj 2wv/F1N2KLTdecrVeqU75nfj1WY9j3 rWcJYY7fC71KKWlcJXF878IMDNxmWgR PEbqzUUHIKK3hCORsxLcloSn4zhEEfo/ku  
NTyPRHoXZTZ C sDBRiVlhcSuNJ3sEnBIG mgdF5A==

## 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 , TEMOAC

### I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno OCAMPO  
 Apellido Materno PEREZ  
 Nombre (s) AZUCENA

EDUCACIÓN SUPERIOR, LIC ENFERMERIA    S/C    MEXICANA  
 Grado máximo de estudios, en caso de tener grado universitario, favor de indicar la especialidad. Cédula profesional    Nacionalidad

I.C.    I.C.    I.C.  
 Registro Federal de Contribuyentes    Homoclave    CURP Clave Única de Registro Poblacional

MORELOS , ZACUALPAN    1990-04-05    26    F    I.C.  
 Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado)    Fecha de nacimiento    Edad    Sexo    Estado Civil

I.C.    I.C.  
 Domicilio Particular (Calle y número exterior e interior)    Colonia

I.C.    I.C.    731    I.C.  
 Delegación o Municipio    Entidad Federativa    Lada    Teléfono Particular

I.C.    I.C.  
 Correo (s) electrónico (s) personal (es)    Código Postal

## II.- DATOS DEL CARGO

DIRECCION DE SALUD, UBR Y PREVIDIF	2017-01-01			
Cargo que va a desempeñar o que concluye				
AYUNTAMIENTO TEMOAC	AAAA-MM-DD Fecha de Inicio o Conclusión			
Dependencia, Organismo o Ayuntamiento				
DIF MUNICIPAL				
Área de Adscripción				
21 DE MARZO, NO. EXT. S/N, NO. INT. S/N	TEMOAC			
Domicilio Oficial (Calle y número exterior e interior o piso)	Colonia			
TEMOAC/MORELOS	62870	731	3578678	S/E
Delegación o municipio / Entidad Federativa	Código Postal	Clave de Larga Distancia	Teléfono Oficial	Extensión
SALUD_UBR@TEMOAC.GOB.MX	S/C			
Correo (s) electrónico (s) oficiales (es)				

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

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público	\$10000
<i>(Anote 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>(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)</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.

<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">Clave</td> <td style="width:10%; text-align: center;">\$</td> <td style="width:70%;">Valor del bien mueble</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">I.C.</td> <td></td> <td style="text-align: center;">I.C.</td> </tr> </table>	Clave	\$	Valor del bien mueble	I.C.		I.C.	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">Clave</td> <td style="width:10%; text-align: center;">\$</td> <td style="width:70%;">Valor del bien mueble</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">I.C.</td> <td></td> <td style="text-align: center;">I.C.</td> </tr> </table>	Clave	\$	Valor del bien mueble	I.C.		I.C.
Clave	\$	Valor del bien mueble											
I.C.		I.C.											
Clave	\$	Valor del bien mueble											
I.C.		I.C.											

## V.- VEHÍCULOS

Ninguno

TIPO DE OPERACIÓN:

Compra Venta Donación Herencia o Legado Otra

FORMA DE PAGO:

Contado Crédito Otra

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

SELLO:

IbyNjrcH4ivAwJINiscpnZQsz3ek0ehUjQFGesMEHqZhrfxsEB2y357gOuN1N/uNE1TndYJ5KDRU0SSf8ubOciYDPfyHaH4nWHZY8 K4bvRVXkP81AX5uKXFGOLSmxU1LGIHz3r0bl7wJGD87R  
hodqtab7cleffmulN2JzulzLIktHqPkrhq0QAubNkqDLxu1Swj 2wv/F1N2kLTdecRveqU75nfj1WY9j3 rWwJYY7fC71KKWmcJXF878IMDNxmWgr PEbqzUUHIKK3hCORsxLcIoSn4zhEEfo/ku  
NTyPRHoXZTZ C.sDBR/VlhcSuNJ3sEnblG mgdF5A==

## 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

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

SELLO:

IbyNjrcH4ivAwJtNiscpnZQsz3ek0ehUjQFGesMEHqZhxrtxsEB2y357gOuN1N/uNE1TndYJ5KDRU0SSFh6ubOclYDPYHaH4nWHZY8 K4bvRVXkP81AX5uKXFGOLSmx/U1LGIHz3r0b17wJGD87R  
hodqtab7cleffmulN2JzulJzLJKlIHqPkrhQ0QAubNkqDLxu1Swj 2wviF1N2kLTdecRveqU75n61WY9j3 rWcJYY7C71KKWicJXF878MDNxmWgR PEbqzUUHIKK3hCORsxLeloSn4zhEEfo/ku  
NTyPRHoXZT2 C sDBRIVlthcSuNj3sEnblG mgdF5A==

## 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

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

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

Ninguno

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

SELLO:

lbyNjrcH4ivAwJINlscpnZQaz3ek0ehUjQFGesMEHqZhrfxsEBZy357gOuN1N/uNE1TNdYJ5KDRU0SSFn6ubOclYDPfyHaH4nWHZY8 K46vRVXkPB1AX5uKXFGOLSmx/U1LGIHz3r0b17wJGD87R  
hodqtab7cleffmulN2JzuLjzLIk0HqPkrhq0QAubNkqDLxu1Swj 2ww/F1N2kLTdecRveqU75nfj1WY9j3 rWcJYY7fC1KKWcJXF878iMDNxmWgR PEbqzUUHIKK3hCORsxlcl0Sn4zhEEfo/ku  
NTyPRHoXZTZ C sDBRvVchcSuNj3sEnbiG mgdF5A==



## 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.*

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

SELLO

lbyNjrcH4ivAwJtNlscpnZQsz3ek0ehIJQFGesMEHqZhxrfxsEB2y357gDuN1N/uNE1TNdYJ5KDRUDSSFh6ubOclYDPfyHaH4nWHZY8 K4bvRVXkP81AX5uKXFGOLSmx/U1LGIHz3rdbi7wJGD87R  
hodqtab7cleffmuIN2JzuLjzLIK!HqPKrhq0QAubNkqDLxu1Swj 2wv/F1N2kLTdecRVeqU75nfj1WY9j3 rWcJYY7C71KKWcJXF878iMDNxmWgR PEbqzUUHlKK3hCORsxLcloSn4zhEEfo/ku  
NTyPRHoXZTZ C 8DBRiVlhcSuNJ3sEnbiG mgdF5A==

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

Ninguno  SI

¿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 y/o 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 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 --

SELLO:

lbyNJRcH4ivAwJtNlscpnZQsz3ek0ehUjQFGesMEHqZhxrfxsEB2y357gOuN1N/uNE1TNdYJ5KDRU0SSFh6ubOciYDPfyHaH4nWHZY8 K4bvRVXkP81AX5uKXFGOLSmx/U1LGiHz3r0bi7wJGD87R  
hodqtab7cleffmulN2JzULjLKIiHqPkrhQ0QAubNkqDLxu1Swj 2ww/F1N2kLTdecRveqU75nfj1WY9j3 rWcJYY7fC71KKWicJXF878MDNxmWgR PEbqzUUHKK3rCORaxLoloSn4zhEEfo/ku  
NTyPRHoXZTZ C sDBRiVlchcSuNU3sEnblG mgdF5A==

### 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 

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

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 31 de Enero del 2017