

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

Cuernavaca Mor., a 29 de enero del 2015

c. Blanca Estela Romero Orozco
Titular del Área Jurídica.
Presente.



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 SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES
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 Tepic, Jalisco

I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno Romero

Apellido Materno Ortiz

Nombre (s) Blanca Estela

Maestría 2893446 Mexicana

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

Cédula profesional

Nacionalidad

R010131750726 R010131750726 R010131750726 MDFMRLO

Registro Federal de Contribuyentes

Homoclave

CURP Clave Única de Registro Poblacional

Tepic, Jalisco

Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado)

[Redacted]
A A M M D D
Fecha de Nacimiento

[Redacted]
Edad

[Redacted]
Sexo
(M o F)

[Redacted]
Estado Civil

[Redacted]

Domicilio Particular (calle y número exterior e interior)

[Redacted]

Colonia

[Redacted]

Delegación o Municipio

[Redacted]

Entidad Federativa

[Redacted]

Lada

[Redacted]

Teléfono Particular

[Redacted]

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

612113101

Código Postal

Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

Titular del Área Jurídica

Cargo que va a desempeñar o que concluye

Ayuntamiento, Tepic

Dependencia, Organismo o Ayuntamiento

Área Jurídica

Área de Adscripción

Calle Enada s/n

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

Centro

Colonia

Tepic, Morelos

Delegación o Municipio / Entidad Federativa

67520

Código Postal

539

Clave de Larga distancia

3950009

Teléfono Oficial

Extensión

No hay

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

AA MM DD

Fecha de Inicio o Conclusión

III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público \$ [REDACTED]

(Anotar la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que recibe de manera mensual)

Ingreso Mensual Neto del Servidor Público por otros ingresos \$ [REDACTED]

(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)

Ingreso Mensual neto del declarante \$ [REDACTED]

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
01	\$ [REDACTED]
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$

Clave	Valor del bien mueble
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$

[Signature]

Firma del Declarante

VI.- BIENES INMUEBLES

Deberá anotar la clave del bien inmueble que posee al momento de causar ALTA o BAJA en el puesto.

Ninguno

- 1 Casa habitación
- 2 Departamento
- 3 Terrano
- 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

Clave: [Redacted] Tipo de operación: [Redacted] Forma de pago: [Redacted] Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad: [Redacted] Fecha de Operación: A A M M D D [Redacted]

Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior): [Redacted] Colonia: [Redacted]

Delegación o Municipio: [Redacted] Entidad Federativa: [Redacted] Código Postal: [Redacted] Valor del inmueble: \$ [Redacted]

TITULAR: Declarante Cónyuge Dependiente Ambos Otro Superficie terreno: [Redacted] Superficie construcción: [Redacted]

2

Clave: 3 Tipo de operación: C Forma de pago: II Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad: [Redacted] Fecha de Operación: A A M M D D [Redacted]

Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior): [Redacted] Colonia: [Redacted]

Delegación o Municipio: [Redacted] Entidad Federativa: [Redacted] Código Postal: [Redacted] Valor del inmueble: \$ [Redacted]

TITULAR: Declarante Cónyuge Dependiente Ambos Otro Superficie terreno: [Redacted] Superficie construcción: [Redacted]

3

Clave: 3 Tipo de operación: C Forma de pago: I Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad: [Redacted] Fecha de Operación: A A M M D D [Redacted]

Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior): [Redacted] Colonia: [Redacted]

Delegación o Municipio: [Redacted] Entidad Federativa: [Redacted] Código Postal: [Redacted] Valor del inmueble: \$ [Redacted]

TITULAR: Declarante Cónyuge Dependiente Ambos Otro Superficie terreno: [Redacted] Superficie construcción: [Redacted]

Firma del Declarante

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 (A A M M D D) 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

2

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

Giro principal del negocio o inversión

Fecha Inicio de operaciones (A A M M D D) 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

Giro principal del negocio o inversión

Fecha Inicio de operaciones (A A M M D D) 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

Giro principal del negocio o inversión

Fecha Inicio de operaciones (A A M M D D) 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) CÓNYUGE CONCUBINO (A)

Ninguno

¿Vive Usted con su cónyuge o en concubinato? NO SI Si su respuesta es AFIRMATIVA, favor de proporcionar su nombre

Apellido Paterno Morán
 Apellido Materno Gonzalez
 Nombre (s) Jose Antonio

¿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:

Comisión Nacional del Agua [Redacted] [Redacted]
 Lugar de Trabajo Lada Teléfono de lugar de trabajo
Av. Universidad # 5 San Mateo Ahucanul Cuernavaca
 Domicilio del lugar de trabajo Colonia Delegación o Municipio
Morelos [Redacted] [Redacted]
 Entidad Federativa Código Postal Cargo yo 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.

[Redacted] [Redacted]
 Domicilio Particular (calle y número exterior e interior) Colonia
 [Redacted] [Redacted] [Redacted]
 Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal
 [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted]
 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

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</p> <p>2. 4 a 7 Ocasiones</p> <p>3. 8 a 11 Ocasiones</p> <p>4. Mensualmente</p> <p>5. Ocasionalmente</p> <p>6. Otra (especificar)</p> <p>A.- <input type="checkbox"/></p> <p>B.- <input type="checkbox"/></p> <p>C.- <input type="checkbox"/></p>	<p>PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="586 1171 711 1230">Sí <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="711 1171 971 1230">Antes del Servicio Público</td> <td data-bbox="971 1171 976 1230"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="586 1230 711 1289">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="711 1230 971 1289">Durante el Servicio Público</td> <td data-bbox="971 1230 976 1289"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="586 1289 711 1348">Sí <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="711 1289 971 1348">Antes del Servicio Público</td> <td data-bbox="971 1289 976 1348"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="586 1348 711 1407">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="711 1348 971 1407">Durante el Servicio Público</td> <td data-bbox="971 1348 976 1407"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="586 1407 711 1465">Sí <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="711 1407 971 1465">Antes del Servicio Público</td> <td data-bbox="971 1407 976 1465"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="586 1465 711 1524">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="711 1465 971 1524">Durante el Servicio Público</td> <td data-bbox="971 1465 976 1524"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Sí <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público	<input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público	<input type="checkbox"/>	Sí <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</p> <p>2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado</p> <p>3. Fundación</p> <p>4. Asociación Gremial</p> <p>5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores</p> <p>6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria</p> <p>7. Iglesia o Entidad Religiosa</p> <p>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</p> <p>2. Servicios Profesionales</p> <p>3. Participación Voluntaria</p> <p>4. Participación remunerada</p> <p>5. Otros aportes (especificar).</p> <p>A.- <input type="checkbox"/></p> <p>B.- <input type="checkbox"/></p> <p>C.- <input type="checkbox"/></p>
Sí <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público	<input type="checkbox"/>																			
No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público	<input type="checkbox"/>																			
Sí <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público	<input type="checkbox"/>																			
No <input type="checkbox"/>	Durante el Servicio Público	<input type="checkbox"/>																			
Sí <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

4. POSIBLES CONFLICTOS DE INTERESES POR PARTICIPACIONES ECONÓMICAS O FINANCIERAS DEL CÓNNYUGE, 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> <ol style="list-style-type: none"> 3 Ocasiones 4 a 7 Ocasiones 8 a 11 Ocasiones Mensualmente Ocasionalmente Otra (especificar) <p>A.- <input type="checkbox"/></p> <p>B.- <input type="checkbox"/></p> <p>C.- <input type="checkbox"/></p>	<p>PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="586 1119 711 1178">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="711 1119 971 1178">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="586 1178 711 1257">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="711 1178 971 1257">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="586 1257 711 1337">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="711 1257 971 1337">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="586 1337 711 1417">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="711 1337 971 1417">Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="586 1417 711 1497">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="711 1417 971 1497">Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="586 1497 711 1556">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="711 1497 971 1556">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> <ol style="list-style-type: none"> Instituciones de Derecho Público Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado Fundación Asociación Gremial Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria Iglesia o Entidad Religiosa Otra (especificar) <p>A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/></p>	<p>TIPO DE COLABORACIÓN O APOORTE</p> <ol style="list-style-type: none"> Cuotas Servicios Profesionales Participación Vcluntaria Participación remunerada Otros aportés (especificar). <p>A.- <input type="checkbox"/></p> <p>B.- <input type="checkbox"/></p> <p>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"/>														
OBSERVACIONES O ACLARACIONES:															

Firma del Declarante