

DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN ANUAL DE INTERESES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL

MODIFICACIONES ENTRE EL 1o. DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO ANTERIOR

C. SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA C. AUDITOR GENERAL DE LA ESAF EJERCICIO 2016

ES MI DESEO HACER PÚBLICA LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL SI NO

Quien suscribe, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 133 bis de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos así como al artículo 75 de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y bajo protesta de decir verdad, rindo a usted mi declaración de modificación patrimonial y de intereses.

PODER: Ejecutivo Legislativo Judicial Municipio tlaxacapan

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Apellido Paterno: Rojas
 Apellido Materno: Avila
 Nombre (s): Saúl

IC Registro Federal de Contribuyentes	IC Homoclave	IC CURP Clave Única de Registro de Población	<u>280116</u> Fecha de la declaración anterior	<u>010116</u> Fecha de toma de posesión del cargo actual
<u>Director de Desarrollo Social</u> Cargo que desempeña actualmente	<u>Director de Desarrollo Social</u> Cargo que manifestó en su última declaración			
<u>Presidencia</u> Área de adscripción actual	<u>Presidencia</u> Área de Adscripción que manifestó en su última declaración			
<u>Ayuntamiento Tlaxacapan</u> Dependencia, Organismo o Ayuntamiento de adscripción de la plaza	<u>Ayuntamiento Tlaxacapan</u> Dependencia, Organismo o Ayuntamiento que manifestó en su última declaración			
<u>Plaza de la Constitución</u> Domicilio oficial (calle y número exterior e interior o piso)	<u>Centro</u> Colonia			
<u>tlaxacapan</u> Delegación o Municipio	<u>Morelos</u> Entidad Federativa	<u>62540</u> Código Postal	<u>735</u> Lada	<u>3576727</u> Teléfono oficial
<u>sauleo.tlaxacapan09@hotmail.com</u> Correo (s) electrónico (s) oficial (es)				

[Firma]
Firma del Declarante

II.- INGRESO ANUAL (Anotar cantidades sin centavos)

a) Remuneración neta del declarante por los cargos públicos desempeñados.....	\$	000120000
Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos, aguinaldo incluyendo la primera y segunda parte y otras prestaciones que haya recibido.		
b) Ingresos por pensión Decretada por el Congreso del Estado o Ayuntamiento.....	\$	000000000
Detalle en la sección XIII de observaciones y/o aclaraciones.		
c) Otros ingresos anuales.....	\$	IC
Detalle el concepto de sus otros ingresos en la sección XIII de observaciones y/o aclaraciones.		
INGRESO TOTAL DEL DECLARANTE (suma apartados a+b+c).....	\$	IC
Ingreso anual del (la) cónyuge, concubino (a) y/o dependientes.....	\$	IC
Especificar en el apartado V, en lo relativo a los datos del (la) cónyuge o concubino (a).		
TOTAL INGRESOS ANUALES DEL DECLARANTE, CONYUGE, CONCUBINO Y/O DEPENDIENTES.....	\$	IC
(suma INGRESO TOTAL DEL DECLARANTE e ingreso anual del cónyuge, concubino y/o dependientes)		

III.- APLICACIÓN DE RECURSOS

a) Pago de adeudos (Hipoteca, préstamos personales, etc.)	\$	IC
b) Otros (Gastos de manutención, renta, etc.).....	\$	IC
TOTAL DE RECURSOS APLICADOS (suma a+b).....	\$	IC

IV.- DECREMENTOS

a).-Donaciones	\$	IC
b).-Robo	\$	IC
c).-Siniestro.....	\$	IC
d).-Otro (especifique en el apartado número XIII de observaciones y/o aclaraciones).....	\$	IC
TOTAL DE DECREMENTOS (suma a+b+c+d)	\$	IC


Firma del Declarante

V.- DATOS GENERALES

Estado civil: Casado Soltero

DEL DECLARANTE:

Domicilio particular (calle y número exterior e interior o piso) Colonia

Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal Lada Teléfono particular

Correo (s) electrónico (s) personal (es) Nacionalidad Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado)

Fecha de Nacimiento Edad Sexo Grado máximo de estudios/Especialidad Número de cédula profesional

DEL (LA) CÒNYUGE O CONCUBINO (A): Ninguno

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s) completo

Domicilio particular de su cònyuge o concubina(o) (calle y número exterior e interior) Registro Federal de Contribuyentes Homoclave

Colonia Delegación o Municipio Entidad Federativa

Código Postal Lada Teléfono Particular Lugar de trabajo Lada Teléfono del lugar de trabajo

Cargo y /o Actividad que desempeña Domicilio de lugar de trabajo

¿Tiene USTED dependientes económicos ? NO SI Si su respuesta es AFIRMATIVA, proporcione sus nombres, edades y parentesco o vínculo con USTED

DATOS DE SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS		
Nombre	Edad	Parentesco o Vínculo
<input type="text" value="I.C."/>	<input type="text" value="I.C."/>	<input type="text" value="I.C."/>

Firma del Declarante

VI.-BIENES MUEBLES

Ninguno

Independientemente de anotar si vendió algún bien, también deberá indicar si Adquirió otro, anotando la clave, el tipo de operación y forma de pago.

CLAVE: 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 el apartado XIII de Observaciones y/o aclaraciones)

TIPO DE OPERACION: C Compra V Venta H Herencia

FORMA DE PAGO: I Contado II Crédito

Clave	Valor del bien mueble	Tipo de Operación	Forma de Pago	Clave	Valor del bien mueble	Tipo de Operación	Forma de Pago
IC	\$ IC	IC	IC	IC	\$ IC	IC	IC
IC	\$ IC	IC	IC	IC	\$ IC	IC	IC
IC	\$ IC	IC	IC	IC	\$ IC	IC	IC
IC	\$ IC	IC	IC	IC	\$ IC	IC	IC
IC	\$ IC	IC	IC	IC	\$ IC	IC	IC
IC	\$ IC	IC	IC	IC	\$ IC	IC	IC

VII.- VEHICULOS

Ninguno

Anote "A", si el vehículo registrado fue adquirido ó "B" si el vehículo pasó a ser propiedad de otra persona, señalando el tipo de operación que se llevó a cabo.

TIPO DE OPERACION: 1 Compra 2 Venta 3 Donación 4 Herencia o Legado 5 Otro especifique

FORMA DE PAGO: I Contado II Crédito

1

Alta ó baja	Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Clave Vehicular	No. de Motor	Fecha de Operación
IC	IC	IC	IC	IC	IC	IC	DDMM/AA
No. de Serie	Placas	\$	Monto de la operación	Entidad Federativa		PROPIETARIO: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes <input type="checkbox"/> Otro _____	

2

Alta ó baja	Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Clave Vehicular	No. de Motor	Fecha de Operación
IC	IC	IC	IC	IC	IC	IC	DDMM/AA
No. de Serie	Placas	\$	Monto de la operación	Entidad Federativa		PROPIETARIO: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes <input type="checkbox"/> Otro _____	

[Firma]
Firma del Declarante



VIII.- BIENES INMUEBLES

Ninguno

Anote "A", si el inmueble registrado fue adquirido ó "B" si el inmueble pasó a ser propiedad de otra persona, señalando el tipo de operación que se llevó a cabo.

FORMA DE PAGO
I Contado II Crédito

CLAVE:
1 Casa habitación 2 Departamento 3 Terreno 4 Local industrial/comercial 5 Rancho 6 Granja 7 Bodega 8 Otro especifique

TIPO DE OPERACION:
C Compra V Venta D Donación H Herencia o Legado O Otro especifique

1 [] [] [] [] [] **IC** **IC** **IC** \$ **IC**
 Clave Alta ó Tipo de Forma Datos de Inscripción ante el Registro Público Delegación o Municipio Entidad Federativa Valor del inmueble
 baja operación de pago de la Propiedad
IC **IC** **IC** Terreno **IC**
 Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior) Colonia Código Postal Fecha de Operación Superficie M²
 D D M M A A
 TITULAR: Declarante Cónyuge Dependiente Ambos Otro _____
 Construcción **IC**
 Superficie M²

2 [] [] [] [] [] **IC** **IC** **IC** \$ **IC**
 Clave Alta ó Tipo de Forma Datos de Inscripción ante el Registro Público Delegación o Municipio Entidad Federativa Valor del inmueble
 baja operación de pago de la Propiedad
IC **IC** **IC** Terreno **IC**
 Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior) Colonia Código Postal Fecha de Operación Superficie M²
 D D M M A A
 TITULAR: Declarante Cónyuge Dependiente Ambos Otro _____
 Construcción **IC**
 Superficie M²

3 [] [] [] [] [] **IC** **IC** **IC** \$ **IC**
 Clave Alta ó Tipo de Forma Datos de Inscripción ante el Registro Público Delegación o Municipio Entidad Federativa Valor del inmueble
 baja operación de pago de la Propiedad
IC **IC** **IC** Terreno **IC**
 Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior) Colonia Código Postal Fecha de Operación Superficie M²
 D D M M A A
 TITULAR: Declarante Cónyuge Dependiente Ambos Otro _____
 Construcción **IC**
 Superficie M²

Firma del Declarante

IX.- INVERSIONES

Ninguno

TIPO DE INVERSIÓN:

- 1 Cheques
- 2 Ahorro
- 3 Valores
- 4 Bonos
- 5 Acciones
- 6 Otro especifique

1 IC D D M M A A IC \$ IC
Tipo de inversión Número de cuenta Fecha de Apertura Institución Saldo al 31 de diciembre del año anterior

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: Mexicana Extranjera Moneda Rendimiento/Utilidad: \$ IC
(peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro, Especifique:

2 IC D D M M A A IC \$ IC
Tipo de inversión Número de cuenta Fecha de Apertura Institución Saldo al 31 de diciembre del año anterior

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: Mexicana Extranjera Moneda Rendimiento/Utilidad: \$ IC
(peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro, Especifique:

X.- OTRO TIPO DE INVERSIÓN
(Negocio, empresa, buffet, etc.)

Ninguno

Si durante el año ha realizado otro tipo de inversión, deberá especificarlo en este apartado.

1 IC IC D D M M A A
Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) Razón Social de la Inversión Giro principal del negocio o inversión Fecha Inicio de operaciones

IC IC IC
Ubicación Delegación o Municipio Entidad Federativa % participación

\$ IC \$ IC Rendimiento/Utilidad: \$ IC
Valor inicial de la inversión Valor al 31 de diciembre del año anterior Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro, Especifique:

2 IC IC D D M M A A
Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) Razón Social de la Inversión Giro principal del negocio o inversión Fecha Inicio de operaciones

IC IC IC
Ubicación Delegación o Municipio Entidad Federativa % participación

\$ IC \$ IC Rendimiento/Utilidad: \$ IC
Valor inicial de la inversión Valor al 31 de diciembre del año anterior Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro, Especifique:


Firma del Declarante

XI.- GRAVAMENES O ADEUDOS

Ninguno

TIPO DE GRAVAMEN O ADEUDO:

- 1 Crédito hipotecario 2 Préstamos 3 Embargos 4 Tarjetas de crédito 5 Compras a crédito 6 Otro especifique:

1 **IC** **IC** \$ **IC**
 Tipo de Gravamen o Adeudo Número de contrato o tarjeta de crédito Institución o Acreedor Saldo al 31 de diciembre del año anterior

Si su adeudo o gravamen es por crédito hipotecario, embargo o compra a crédito de un inmueble, debe especificar el Registro Público de la Propiedad **IC**
 Fecha que adquiere el adeudo Plazo a pagar en meses

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro. Especifique: _____

2 **IC** **IC** \$ **IC**
 Tipo de Gravamen o Adeudo Número de contrato o tarjeta de crédito Institución o Acreedor Saldo al 31 de diciembre del año anterior

Si su adeudo o gravamen es por crédito hipotecario, embargo o compra a crédito de un inmueble, debe especificar el Registro Público de la Propiedad **IC**
 Fecha que adquiere el adeudo Plazo a pagar en meses

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro. Especifique: _____

3 **IC** **IC** \$ **IC**
 Tipo de Gravamen o Adeudo Número de contrato o tarjeta de crédito Institución o Acreedor Saldo al 31 de diciembre del año anterior

Si su adeudo o gravamen es por crédito hipotecario, embargo o compra a crédito de un inmueble, debe especificar el Registro Público de la Propiedad **IC**
 Fecha que adquiere el adeudo Plazo a pagar en meses

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro. Especifique: _____

4 **IC** **IC** \$ **IC**
 Tipo de Gravamen o Adeudo Número de contrato o tarjeta de crédito Institución o Acreedor Saldo al 31 de diciembre del año anterior

Si su adeudo o gravamen es por crédito hipotecario, embargo o compra a crédito de un inmueble, debe especificar el Registro Público de la Propiedad **IC**
 Fecha que adquiere el adeudo Plazo a pagar en meses

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro. Especifique: _____


 Firma del Declarante

XII.- DECLARACIÓN 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 País)	NATURALEZA DEL VINCULO 1. Socio 2. Colaborador 3. Otro (Especificar)		ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (Años)																												
A.-	A.-	A.- <input type="checkbox"/>		A.-																												
B.-	B.-	B.- <input type="checkbox"/>		B.-																												
C.-	C.-	C.- <input type="checkbox"/>		C.-																												
FRECUENCIA ANUAL		PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN		TIPO DE PERSONA JURÍDICA		TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE																										
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"/>		<table border="1"> <tr> <td data-bbox="902 930 1035 994">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1035 930 1223 994">Antes del Servicio Público</td> <td data-bbox="1223 930 1329 994"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="902 994 1035 1058">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1035 994 1223 1058">Durante el Servicio Público</td> <td data-bbox="1223 994 1329 1058"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="902 1058 1035 1121">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1035 1058 1223 1121">Antes del Servicio Público</td> <td data-bbox="1223 1058 1329 1121"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="902 1121 1035 1185">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1035 1121 1223 1185">Durante el Servicio Público</td> <td data-bbox="1223 1121 1329 1185"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="902 1185 1035 1249">Si <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1035 1185 1223 1249">Antes del Servicio Público</td> <td data-bbox="1223 1185 1329 1249"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="902 1249 1035 1313">No <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1035 1249 1223 1313">Durante el Servicio Público</td> <td data-bbox="1223 1249 1329 1313"><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"/>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1344 898 1543 962">1. Instituciones de Derecho Público</td> <td data-bbox="1543 898 1749 994">5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1344 994 1543 1058">2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado</td> <td data-bbox="1543 994 1749 1090">6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1344 1058 1543 1090">3. Fundación</td> <td data-bbox="1543 1090 1749 1153">7. Iglesia o Entidad Religiosa</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1344 1090 1543 1153">4. Asociación Gremial</td> <td data-bbox="1543 1153 1749 1217">8. Otra (especificar)</td> </tr> </table>		1. Instituciones de Derecho Público	5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores	2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado	6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria	3. Fundación	7. Iglesia o Entidad Religiosa	4. Asociación Gremial	8. Otra (especificar)	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"/>																														
1. Instituciones de Derecho Público	5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores																															
2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado	6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria																															
3. Fundación	7. Iglesia o Entidad Religiosa																															
4. Asociación Gremial	8. Otra (especificar)																															
OBSERVACIONES O ACLARACIONES																																


Firma del Declarante

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

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 País)	NATURALEZA DEL VINCULO 1. Socio 2. Colaborador 3. Otro (Especificar)	ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (Años)																											
A.- <input checked="" type="checkbox"/> IC	A.- <input checked="" type="checkbox"/> IC	A.- <input checked="" type="checkbox"/> IC	A.- <input checked="" type="checkbox"/> IC																											
B.- <input checked="" type="checkbox"/> IC	B.- <input checked="" type="checkbox"/> IC	B.- <input checked="" type="checkbox"/> IC	B.- <input checked="" type="checkbox"/> IC																											
C.- <input checked="" type="checkbox"/> IC	C.- <input checked="" type="checkbox"/> IC	C.- <input checked="" type="checkbox"/> IC	C.- <input checked="" type="checkbox"/> IC																											
FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN		TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE																											
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"/> IC B.- <input checked="" type="checkbox"/> IC C.- <input checked="" type="checkbox"/> IC	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="911 865 1035 922">Si <input checked="" type="checkbox"/> IC</td> <td data-bbox="1044 865 1234 922">Antes del Servicio Público</td> <td data-bbox="1243 865 1331 922"><input checked="" type="checkbox"/> IC</td> </tr> <tr> <td data-bbox="911 912 1035 970">No <input checked="" type="checkbox"/> IC</td> <td data-bbox="1044 912 1234 970">Durante el Servicio Público</td> <td data-bbox="1243 912 1331 970"><input checked="" type="checkbox"/> IC</td> </tr> <tr> <td data-bbox="911 976 1035 1034">Si <input checked="" type="checkbox"/> IC</td> <td data-bbox="1044 976 1234 1034">Antes del Servicio Público</td> <td data-bbox="1243 976 1331 1034"><input checked="" type="checkbox"/> IC</td> </tr> <tr> <td data-bbox="911 1024 1035 1082">No <input checked="" type="checkbox"/> IC</td> <td data-bbox="1044 1024 1234 1082">Durante el Servicio Público</td> <td data-bbox="1243 1024 1331 1082"><input checked="" type="checkbox"/> IC</td> </tr> <tr> <td data-bbox="911 1088 1035 1145">Si <input checked="" type="checkbox"/> IC</td> <td data-bbox="1044 1088 1234 1145">Antes del Servicio Público</td> <td data-bbox="1243 1088 1331 1145"><input checked="" type="checkbox"/> IC</td> </tr> <tr> <td data-bbox="911 1136 1035 1193">No <input checked="" type="checkbox"/> IC</td> <td data-bbox="1044 1136 1234 1193">Durante el Servicio Público</td> <td data-bbox="1243 1136 1331 1193"><input checked="" type="checkbox"/> IC</td> </tr> </table>		Si <input checked="" type="checkbox"/> IC	Antes del Servicio Público	<input checked="" type="checkbox"/> IC	No <input checked="" type="checkbox"/> IC	Durante el Servicio Público	<input checked="" type="checkbox"/> IC	Si <input checked="" type="checkbox"/> IC	Antes del Servicio Público	<input checked="" type="checkbox"/> IC	No <input checked="" type="checkbox"/> IC	Durante el Servicio Público	<input checked="" type="checkbox"/> IC	Si <input checked="" type="checkbox"/> IC	Antes del Servicio Público	<input checked="" type="checkbox"/> IC	No <input checked="" type="checkbox"/> IC	Durante el Servicio Público	<input checked="" type="checkbox"/> IC	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1375 826 1552 884">1. Instituciones de Derecho Público</td> <td data-bbox="1561 826 1738 928">5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1375 890 1552 967">2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado</td> <td data-bbox="1561 935 1738 1011">6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1375 973 1552 1015">3. Fundación</td> <td data-bbox="1561 1018 1738 1075">7. Iglesia o Entidad Religiosa</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1375 1021 1552 1078">4. Asociación Gremial</td> <td data-bbox="1561 1082 1738 1123">8. Otra (especificar)</td> </tr> </table> <p>A.- <input checked="" type="checkbox"/> IC B.- <input checked="" type="checkbox"/> IC C.- <input checked="" type="checkbox"/> IC</p>	1. Instituciones de Derecho Público	5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores	2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado	6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria	3. Fundación	7. Iglesia o Entidad Religiosa	4. Asociación Gremial	8. Otra (especificar)	TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especificar) A.- <input checked="" type="checkbox"/> IC B.- <input checked="" type="checkbox"/> IC C.- <input checked="" type="checkbox"/> IC
Si <input checked="" type="checkbox"/> IC	Antes del Servicio Público	<input checked="" type="checkbox"/> IC																												
No <input checked="" type="checkbox"/> IC	Durante el Servicio Público	<input checked="" type="checkbox"/> IC																												
Si <input checked="" type="checkbox"/> IC	Antes del Servicio Público	<input checked="" type="checkbox"/> IC																												
No <input checked="" type="checkbox"/> IC	Durante el Servicio Público	<input checked="" type="checkbox"/> IC																												
Si <input checked="" type="checkbox"/> IC	Antes del Servicio Público	<input checked="" type="checkbox"/> IC																												
No <input checked="" type="checkbox"/> IC	Durante el Servicio Público	<input checked="" type="checkbox"/> IC																												
1. Instituciones de Derecho Público	5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores																													
2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado	6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria																													
3. Fundación	7. Iglesia o Entidad Religiosa																													
4. Asociación Gremial	8. Otra (especificar)																													
OBSERVACIONES O ACLARACIONES																														
<input checked="" type="checkbox"/> IC																														



Firma del Declarante

3. PARTICIPACIONES ECONÓMICAS O FINANCIERAS DEL DECLARANTE

Ninguno

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 País)	NATURALEZA DEL VINCULO 1. Socio 2. Colaborador 3. Otro (Especificar)	ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (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 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"/>	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 APORTE 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"/>
OBSERVACIONES O ACLARACIONES			

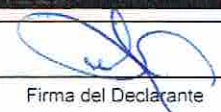

Firma del Declarante

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

Ninguno

Descripción: Se refiere a participaciones económicas o financieras, así como aquellos convenios, contratos, compromisos o acuerdos con un valor económico presente o futuro que tenga el (la) cónyuge, concubino(a) y/o dependientes económicos con personas físicas o morales y que el servidor público tenga conocimiento de un posible 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 País)	NATURALEZA DEL VINCULO 1. Socio 2. Colaborador 3. Otro (Especificar)			ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (Años)																											
A.- IC	A.- IC	A.- IC	A.- IC																													
B.- IC	B.- IC	B.- IC	B.- IC																													
C.- IC	C.- IC	C.- IC	C.- IC																													
FRECUENCIA ANUAL		PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN		TIPO DE PERSONA JURÍDICA		TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE																										
1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otra (especificar) A.- IC B.- IC C.- IC		<table border="1"> <tr> <td data-bbox="887 815 1035 863">Si IC</td> <td data-bbox="1035 815 1322 863">Antes del Servicio Público</td> <td data-bbox="1322 815 1338 863">IC</td> </tr> <tr> <td data-bbox="887 863 1035 911">No IC</td> <td data-bbox="1035 863 1322 911">Durante el Servicio Público</td> <td data-bbox="1322 863 1338 911">IC</td> </tr> <tr> <td data-bbox="887 911 1035 959">Si IC</td> <td data-bbox="1035 911 1322 959">Antes del Servicio Público</td> <td data-bbox="1322 911 1338 959">IC</td> </tr> <tr> <td data-bbox="887 959 1035 1007">No IC</td> <td data-bbox="1035 959 1322 1007">Durante el Servicio Público</td> <td data-bbox="1322 959 1338 1007">IC</td> </tr> <tr> <td data-bbox="887 1007 1035 1054">Si IC</td> <td data-bbox="1035 1007 1322 1054">Antes del Servicio Público</td> <td data-bbox="1322 1007 1338 1054">IC</td> </tr> <tr> <td data-bbox="887 1054 1035 1102">No IC</td> <td data-bbox="1035 1054 1322 1102">Durante el Servicio Público</td> <td data-bbox="1322 1054 1338 1102">IC</td> </tr> </table>		Si IC	Antes del Servicio Público	IC	No IC	Durante el Servicio Público	IC	Si IC	Antes del Servicio Público	IC	No IC	Durante el Servicio Público	IC	Si IC	Antes del Servicio Público	IC	No IC	Durante el Servicio Público	IC	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1351 783 1543 831">1. Instituciones de Derecho Público</td> <td data-bbox="1543 783 1736 831">5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1351 831 1543 879">2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado</td> <td data-bbox="1543 831 1736 879">6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1351 879 1543 927">3. Fundación</td> <td data-bbox="1543 879 1736 927">7. Iglesia o Entidad Religiosa</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1351 927 1543 975">4. Asociación Gremial</td> <td data-bbox="1543 927 1736 975">8. Otra (especificar)</td> </tr> </table> <p>A.- IC B.- IC C.- IC</p>		1. Instituciones de Derecho Público	5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores	2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado	6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria	3. Fundación	7. Iglesia o Entidad Religiosa	4. Asociación Gremial	8. Otra (especificar)	1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especificar) A.- IC B.- IC C.- IC
Si IC	Antes del Servicio Público	IC																														
No IC	Durante el Servicio Público	IC																														
Si IC	Antes del Servicio Público	IC																														
No IC	Durante el Servicio Público	IC																														
Si IC	Antes del Servicio Público	IC																														
No IC	Durante el Servicio Público	IC																														
1. Instituciones de Derecho Público	5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores																															
2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado	6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria																															
3. Fundación	7. Iglesia o Entidad Religiosa																															
4. Asociación Gremial	8. Otra (especificar)																															
OBSERVACIONES O ACLARACIONES																																
IC																																


Firma del Declarante

XIII.- OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES

Ninguno

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

De este apartado se testará la información relativa a la aclaración o ampliación de información sobre cualquier asunto referido a su patrimonio; y sobre aquel/aquellos reportes de obras de construcción, ampliación y/o remodelación de un inmueble, especificando tipo de obra, superficie, fecha de terminación, erogación realizada al 31 de diciembre del año anterior.

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.

Asimismo 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 elaboración:

tlaxiacoapan, Morelos a 25 de Enero del 20 17

NOTA: El Servidor público ha manifestado su patrimonio BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, en consecuencia se le apercibe para que se conduzca con verdad en lo declarado. Así mismo, se hace de su conocimiento lo señalado en el artículo 221 del Código Penal para el Estado de Morelos que al respecto señala:

“Al que teniendo legalmente la obligación de conducirse con verdad en un acto ante la autoridad, apercibido por ésta, en caso de ser procedente el apercibimiento, se condujere con falsedad u ocultare la verdad, se le impondrá prisión de tres meses a dos años”.


Firma del Declarante