MORELOS | Secretaría de la Contraloría

C. OSUNA CAMARA GREGORIO
PRESENTE

Se hace constar que con fecha 29 de Enero del 2016 se recibió su **DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN ANUAL DE INTERESES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL** en cumplimiento a lo provisto en los artículos **27** fraccion **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	OUCG690618HVZSMR09
Nombre	OSUNA CAMARA GREGORIO
Tipo Presentación	Internet
Fecha Presentación	2016-01-29
Hora Presentación	13:23:19
Numero Declaración	1132

Sello:
ZiGEy6JA5n 5iXNFdyyiNRS51 ysrliGLAmu2cSH3bjpI7sKqSDB96SzbFieoYrQYf9MyEg bJL41L4Q yE9bSOdP9Ke0V5rNGL0uy9peWaEF8nL6U1s3cLpxgADwp8nZo/P4CSNyIuAynevQ49IQ1 IPLJuwwC/7DL15sd68jOHWCXq3Ue1QrI6UiO63jQEx0iO5ktQhz93DN5nAE7yK4j4nwom2kIKqLaWXz4BrwAqE0ckkOwb/zBtOqDBQAoESTo6Bdt5Vu/jnr2Ud5IpyC1Bj9CWGtdrLd1C7DhCg is0 cUhYAfoXbuX9wKB8HJSKK S0L7ke8LdipJm9oBp61w==

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 articulos 3, 8 y 9 de la Ley de Firma Electrónica del Estado Libre y Soberano de Morelos; 12 y 20 de su Reglamento; y articulo 6 de la Norma para la Incorporacion de la Firma Electronica en los Trámites y Procedimientos de la Administración Pública Estatal. Por un uso responsable del papel, las copias de conocimiento se enviaran de forma electronica, de conformidad con lo establecido en el segundo párrafo del artículo 49 del Decreto de Austeridad para la Administración Pública Estatal. La versión electrónica del presente documento, su integridad y autoriza, se podrá¡ comprobar 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 últimos 8 caracteres de la cadena de la firma electrónica avanzada de la presente representación impresa del documento digital. De igual manera, podrá¡ verificar 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:5537

HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE
COORDINACIÓN DE ÁREA DE SERVICIOS JURÍDICOS
RECIBIDO
02 FEB 2016
HORA: 11:00 hrs
FIRMA:

MORELOS
PODER EJECUTIVO

Secretaría de la Contraloría

o

Entidad Superior de Auditoria y Fiscalización

DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN ANUAL DE INTERESES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL

SELLO:
ZiGEy6JA5n 5iXNFdyyiNRS51 ysrliGLAmu2cSH3bjpI7sKqSDB96SzbFieoYrQYf9MyEg bJL41L4Q yE9bSOdP9Ke0V5rNGL0uy9peWaEF8nL6U1s3cLpxgADwp8nZo/P4CSNyluAynevQ49lQ1
IPLJuwwC/7DL15sd68jOHWCXq3Ue1QrI6UiO63jQEx0iO5ktQhz93DN5nAE7yK4j4nwom2klKqLaWXz4BrwAqE0ckkOwb/zBtOqDBQAoESTo6Bdt5Vu/jnr2Ud5IpyC1Bj9CWGtdrLd1C7DhCg is0
cUhYAfoXbuX9wKB8HJSKK S0L7ke8LdipJm9oBp61w==

MORELOS | Secretaría de la Contraloría

DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES

ESAF Morelos

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 2015

ES MI DESEO HACER PÚBLICA LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL: SI[X] 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 [X] Legislativo [ ] Judicial [ ] Municipio [ ]

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Apellido Paterno: OSUNA
Apellido Materno: CAMARA
Nombre (s): GREGORIO

Registro Federal de Contribuyentes	Homoclave	CURP Clave Única de Registro de Población	AAAA-MM-DD Fecha de la declaración anterior	AAAA-MM-DD Fecha de toma de posesión del cargo actual
			2015-01-30	2014-07-01

Cargo que desempeña actualmente	Cargo que manifestó en su última declaración
DIRECTOR DE UNIDAD DE CIRUGÍA Y ANESTESIA	DIRECTOR DE UNIDAD DE CIRUGÍA Y ANESTESIA

Área de adscripción actual	Área de Adscripción que manifestó en su última declaración
Dirección de División Médica	Dirección de División Médica

Dependencia, Organismo o Ayuntamiento de adscripción de la plaza	Dependencia, Organismo o Ayuntamiento que manifestó en su última declaración
HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE , S/D	HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE , S/A

Domicilio oficial (calle y número exterior e interior o piso)	Colonia
AV. DE LA SALUD, NO. EXT. 1, NO. INT. S/N	BENITO JUÁREZ

Delegación o Municipio	Entidad Federativa	Código Postal	Lada	Teléfono Oficial	Extensión
EMILIANO ZAPATA	MORELOS	62765	777	3621170	6070

Correo (s) electrónico (s) oficial (es): DIRECCION.CIRUGIA@HNM.ORG.MX, S/C

SELLO:
ZiGEy6JA5n 5iXNFdyyiNRS51 ysrliGLAmu2cSH3bjpI7sKqSDB96SzbFieoYrQYf9MyEg bJL41L4Q yE9bSOdP9Ke0V5rNGL0uy9peWaEF8nL6U1s3cLpxgADwp8nZo/P4CSNyIuAynevQ49lQ1IPLJuwwC/7DL15sd68jOHWCXq3Ue1Qrl6UiO63jQEx0iO5ktQhz93DN5nAE7yK4j4nwom2klKqLaWXz4
BrwAqE0ckkOwb/zBtOqDBQAoESTo6Bdt5Vu/jnr2Ud5IpyC1Bj9CWGtdrLd1C7DhCg is0cUhYAfoXbuX9wKB8HJSKK S0L7ke8LdipJm9oBp61w==

II.- INGRESO ANUAL (Anotar cantidades sin centavos)

a) Remuneración neta del declarante por los cargos públicos desempeñados.....	$ 470000
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.....	$ 0
Detalle en la sección XIII de observaciones y/o aclaraciones.	
c) Otros ingresos anuales	
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).....	
Ingreso anual del (la) cónyuge, concubino (a) y/o dependientes.....	
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.....	
(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.).....	
b) Otros (Gastos de manutención, renta, etc.).....	
TOTAL DE RECURSOS APLICADOS (suma a+b).....	

IV.- DECREMENTOS

a).-Donaciones	$ 0
b).-Robo	$ 0
c).-Siniestro.....	$ 0
d).-Otro (especifique en el apartado número XIII de observaciones y/o aclaraciones.....	$ 0
TOTAL DE DECREMENTOS (suma a+b+c+d)	$ 0

SELLO:
ZiGEy6JA5n 5iXNFdyyiNRS51 ysrliGLAmu2cSH3bjpI7sKqSDB96SzbFieoYrQYf9MyEg bJL41L4Q yE9bSOdP9Ke0V5rNGL0uy9peWaEF8nL6U1s3cLpxgADwp8nZo/P4CSNylaAynevQ49lQ1lPLJuwwC/7DL15sd68jOHWCXq3Ue1Qrl6UiO63jQEx0iO5ktQhz93DN5nAE7yK4j4nwom2klKqLaWXz4
BrwAqEOckkOwb/zBtOqDBQAoESTo6Bdt5Vu/jnr2Ud5lpyC1Bj9CWGtdrLd1C7DhCg is0cUhYAfoXbuX9wKB8HJSKK S0L7ke8LdipJm9oBp61w==

MORELOS | Secretaría de la Contraloría

ESAF Morelos

V.- DATOS GENERALES DEL DECLARANTE:

Estado civil: Casado: [X] Soltero: [ ]

Domicilio Oficial (Calle y número exterior e interior o piso)				Colonia
CUERNAVACA	MORELOS		777	
Delegación o municipio	Entidad Federativa	Código Postal	Lada	Teléfono Particular
DIRECCION.CIRUGIA@HNM.ORG.MX, S/C	MEXICANA		COATZACOALCOS, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	
Correo (s) electrónico (s) personal (es)	Nacionalidad		Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado)	
	46	M	EDUCACIÓN SUPERIOR, MEDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA	2167816 / 3167689
AAAA-MM-DD Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo (M o F)	Grado máximo de estudios/Especialidad	Número de cédula profesional

DEL (LA) CÓNYUGE O CONCUBINO (A):

Ninguno [ ]

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s) completo.
Domicilio particular de su cónyuge o concubina(o) (calle y número exterior e interior)	Registro Federal de Contribuyentes	Homoclave
Colonia	CUERNAVACA	MORELOS
	Delegación o Municipio	Entidad Federativa

Código Postal	777				
	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 [X] 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

SELLO:
ZiGEy6JA5n 5iXNFdyyiNRS51 ysrliGLAmu2cSH3bjpI7sKqSDB96SzbFieoYrQYf9MyEg bJL41L4Q yE9bSOdP9Ke0V5rNGL0uy9peWaEF8nL6U1s3cLpxgADwp8nZo/P4CSNyluAynevQ49lQ1IPLJuwwC/7DL15sd68jOHWCXq3Ue1Qrl6UiO63jQEx0iO5ktQhz93DN5nAE7yK4j4nwom2klKqLaWXz4
BrwAqE0ckkOwb/zBtOqDBQAoESTo6Bdt5Vu/jnr2Ud5IpyC1Bj9CWGtdrLd1C7DhCg is0cUhYAfoXbuX9wKB8HJSKK S0L7ke8LdipJm9oBp61w==

MORELOS | Secretaría de la Contraloría

ESAF Morelos

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 OPERACIÓN: (C) Compra (V) Venta (H) Herencia

FORMA DE PAGO: (I) Contado (II) Crédito

Del declarante

Clave	Valor del bien mueble	Tipo de Operación	Forma de Pago
1	$		

Del cónyuge o concubina(o) y/o dependientes

Clave	Valor del bien mueble	Tipo de Operación	Forma de Pago
-- NO APLICA --	-- NO APLICA --	-- NO APLICA --	-- NO APLICA -- -- NO APLICA --

VII.- VEHICULOS

Ninguno ☐

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

(1) Compra (2) Venta (3) Donación (4) Herencia o Legado (5) Otro especifique

FORMA DE PAGO: (I) Contado (II) Credito

Alta ó baja	Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de vehículo	Modelo	Clave Vehicular	No. de Motor	AAAA-MM-DD Fecha de Operación
B	2	1					

1

No. de Serie	Placas	Monto de la operación	Entidad Federativa
		$	

PROPIETARIO: Declarante ☒ Cónyuge ☐ Dependientes ☐ Otro

SELLO:
ZiGEy6JA5n 5iXNFdyyiNRS51 ysrliGLAmu2cSH3bjpI7sKqSDB96SzbFieoYrQYf9MyEg bJL41L4Q yE9bSOdP9Ke0V5rNGL0uy9peWaEF8nL6U1s3cLpxgADwp8nZo/P4CSNyluAynevQ49lQ1IPLJuwwC/7DL15sd68jOHWCXq3Ue1Qrl6UiO63jQEx0iO5ktQhz93DN5nAE7yK4j4nwom2klKqLaWXz4
BrwAqEOckkOwb/zBtOqDBQAoESTo6Bdt5Vu/jnr2Ud5lpyC1Bj9CWGtdrLd1C7DhCg is0cUhYAfoXbuX9wKB8HJSKK S0L7ke8LdipJm9oBp61w==

MORELOS | Secretaría de la Contraloría

ESAF Morelos

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

C L A V E:

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

Clave	Alta ó baja	Tipo de operación	Forma de pago	Datos de Inscripción ante el Registro Público de la propiedad	Delegación o Municipio	Entidad Federativa	Valor del inmueble
1	A	1	2			MORELOS	$

1

Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior)	Colonia	Código Postal	Fecha de Operación AAAA-MM-DD	Terreno Superficie M2
			2007-10-30	

TITULAR: Declarante ☐ Cónyuge ☐ Dependiente ☐ Ambos ☒ Otro ☐

Construcción ☐ Superficie M2

SELLO:
ZiGEy6JA5n 5iXNFdyyiNRS51 ysriiGLAmu2cSH3bjpI7sKqSDB96SzbFieoYrQYf9MyEg bJL41L4Q yE9bSOdP9Ke0V5rNGL0uy9peWaEF8nL6U1s3cLpxgADwp8nZo/P4CSNyluAynevQ49lQ1IPLJuwwC/7DL15sd68jOHWCXq3Ue1Qrl6UiO63jQEx0iO5ktQhz93DN5nAE7yK4j4nwom2klKqLaWXz4
BrwAqE0ckkOwb/zBtOqDBQAoESTo6Bdt5Vu/jnr2Ud5lpyC1Bj9CWGtdrLd1C7DhCg is0cUhYAfoXbuX9wKB8HJSKK S0L7ke8LdipJm9oBp61w==

MORELOS | Secretaría de la Contraloría

ESAF Morelos

IX.- INVERSIONES

Ninguno ☐

TIPO DE INVERSIÓN: (1) Cheques (2) Ahorro (3) Valores (4) Bonos (5) Acciones (6) Otro especifique

Tipo de inversión	Número de cuenta	Fecha Inicio de operaciones AAAA-MM-DD	Institución	Saldo al 31 de diciembre del año anterior
1		2016-01-26		$ 0

1

Moneda: PESO MEXICANO (peso, dólar, euro, etc.)

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: Mexicana [X] Extranjera ☐

Rendimiento/Utilidad $ 0

TITULAR: Declarante [X] Cónyuge ☐ Dependiente ☐ Ambos ☐ Otro. Especifíque:

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.

Tipo de inversión (negocio, empresa, bufete, etc.)	Razón Social de la Inversión	Giro principal del negocio o inversión	Fecha Inicio de operaciones AAAA-MM-DD
1			

Ubicación	Delegacion o Municipio	Entidad Federativa	% participación

TITULAR: Declarante [X] Cónyuge ☐ Dependiente ☐ Ambos ☐ Otro. Especifíque:

SELLO:
ZiGEy6JA5n 5iXNFdyyiNRS51 ysriiGLAmu2cSH3bjpI7sKqSDB96SzbFieoYrQYf9MyEg bJL41L4Q yE9bSOdP9Ke0V5rNGL0uy9peWaEF8nL6U1s3cLpxgADwp8nZo/P4CSNyluAynevQ49IQ1IPLJuwwC/7DL15sd68jOHWCXq3Ue1Qrl6UiO63jQEx0iO5ktQhz93DN5nAE7yK4j4nwom2klKqLaWXz4
BrwAqE0ckkOwb/zBtOqDBQAoESTo6Bct5Vu/jnr2Ud5IpyC1Bj9CWGtdrLd1C7DhCg is0cUhYAfoXbuX9wKB8HJSKK S0L7ke8LdipJm9oBp61w==

MORELOS | Secretaría de la Contraloría

ESAF Morelos

2

Alta ó baja	Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Clave Vehicular	No. de Motor	AAAA-MM-DD Fecha de Operación
A	1	2		2016	0591104		

No. de Serie	Placas	Monto de la operación	Entidad Federativa
		$	MORELOS

PROPIETARIO: Declarante [X] Cónyuge [ ] Dependientes [ ] Otro

3

Alta ó baja	Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Clave Vehicular	No. de Motor	AAAA-MM-DD Fecha de Operación
A	1	2					

No. de Serie	Placas	Monto de la operación	Entidad Federativa
		$	MORELOS

PROPIETARIO: Declarante [X] Cónyuge [ ] Dependientes [ ] Otro

SELLO:
ZiGEy6JA5n 5iXNFdyylNRS51 ysrlIGLAmu2cSH3bjpl7sKqSDB96SzbFleoYrQYf9MyEg bJL41L4Q yE9bSOdP9Ke0V5rNGL0uy9peWaEF8nL6U1s3cLpxgADwp8nZo/P4CSNyluAynevQ49lQ1lPLJuwwC/7DL15sd68jOHWCXq3Ue1Qrl6UiO63jQEx0iO5ktQhz93DN5nAE7yK4j4nwom2klKqLaWXz4
BrwAqE0ckkOwb/zBtOqDBQAoESTo6Bdt5Vu/jnr2Ud5lpyC1Bj9CWGtdrLd1C7DhCg is0cUhYAfoXbuX9wKB8HJSKK S0L7ke8LdipJm9oBp61w==

MORELOS | Secretaría de la Contraloría

ESAF Morelos

XI.- GRAVAMENES O ADEUDOS

Ninguno ☐ (1) Crédito hipotecario (2) Préstamos (3) Embargos (4) Tarjetas de crédito (5) Compras a crédito (6) Otro especifique:

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

Si su adeudo o gravamen es por crédito hipotecario, embargo o compra a crédito de un inmueble, debe especificar el

$ Importe total del crédito

Registro Público de la Propiedad: S/R | 2012-10-15 (AAAA-MM-DD Fecha que adquiere el adeudo) | 0 (Plazo a pagar en meses)

TITULAR: Declarante [X] Cónyuge [ ] Dependiente [ ] Ambos [ ] Otro. Especifíque:

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

Si su adeudo o gravamen es por crédito hipotecario, embargo o compra a crédito de un inmueble, debe especificar el

$ Importe total del crédito

Registro Público de la Propiedad: S/R | 2015-08-14 (AAAA-MM-DD Fecha que adquiere el adeudo) | 0 (Plazo a pagar en meses)

TITULAR: Declarante [X] Cónyuge [ ] Dependiente [ ] Ambos [ ] Otro. Especifíque:

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

Si su adeudo o gravamen es por crédito hipotecario, embargo o compra a crédito de un inmueble, debe especificar el

$ Importe total del crédito

Registro Público de la Propiedad: S/R | 2015-08-14 (AAAA-MM-DD Fecha que adquiere el adeudo) | 0 (Plazo a pagar en meses)

TITULAR: Declarante [X] Cónyuge [ ] Dependiente [ ] Ambos [ ] Otro. Especifíque:

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

Si su adeudo o gravamen es por crédito hipotecario, embargo o compra a crédito de un inmueble, debe especificar el

$ Importe total del crédito

Registro Público de la Propiedad: S/R | 2011-12-19 (AAAA-MM-DD Fecha que adquiere el adeudo) | (Plazo a pagar en meses)

TITULAR: Declarante [X] Cónyuge [ ] Dependiente [ ] Ambos [ ] Otro. Especifíque:

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

SELLO:

ZiGEy6JA5n 5iXNFdyyiNRS51 ysrliGLAmu2cSH3bjpI7sKqSDB96SzbFieoYrQYf9MyEg bJL41L4Q yE9bSOdP9Ke0V5rNGL0uy9peWaEF8nL6U1s3cLpxgADwp8nZa/P4CSNyluAynevQ49lQ1IPLJuwwC/7DL15sd68jOHWCXq3Ue1Qrl6UiO63jQEx0iO5ktQhz93DN5nAE7yK4j4nwom2klKqLaWXz4
BrwAqEOckkOwb/zBtOqDBQAoESTo6Bdt5Vu/jnr2Ud5lpyC1Bj9CWGtdrLd1C7DhCg is0cUhYAfoXbuX9wKB8HJSKK S0L7ke8LdipJm9oBp61w==

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

$ Importe total del crédito

Registro Público de la Propiedad | AAAA-MM-DD Fecha que adquiere el adeudo | 0 Plazo a pagar en meses

TITULAR: Declarante [X] Cónyuge [ ] Dependiente [ ] Ambos [ ] Otro. Especifíque:

4 | 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

$ Importe total del crédito

Registro Público de la Propiedad | AAAA-MM-DD Fecha que adquiere el adeudo | 0 Plazo a pagar en meses

TITULAR: Declarante [X] Cónyuge [ ] Dependiente [ ] Ambos [ ] Otro. Especifíque:

4 | 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

$ Importe total del crédito

Registro Público de la Propiedad | AAAA-MM-DD Fecha que adquiere el adeudo | 0 Plazo a pagar en meses

TITULAR: Declarante [ ] Cónyuge [X] Dependiente [ ] Ambos [ ] Otro. Especifíque:

SELLO:
ZiGEy6JA5n 5iXNFdyyiNRS51 ysrliGLAmu2cSH3bjpl7sKqSDB96SzbFieoYrQYf9MyEg bJL41L4Q yE9bSOdP9Ke0V5rNGL0uy9peWaEF8nL6U1s3cLpxgADwp8nZo/P4CSNyluAynevQ49lQ1IPLJuwwC/7DL15sd68jOHWCXq3Ue1Qrl6UiO63jQEx0iO5ktQhz93DN5nAE7yK4j4nwom2klKqLaWXz4
BrwAqE0ckkOwb/zBtOqDBQAoESTo6Bdt5Vu/jnr2Ud5lpyC1Bj9CWGtdrLd1C7DhCg is0cUhYAfoXbuX9wKB8HJSKK S0L7ke8LdipJm9oBp61w==

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 YIO 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 DELVINCULO 1.-SOCIO 2.- COLABORADOR 3.-OTRO (ESPECIFICAR)	ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (AÑOS)
A.- 0 B.- C.-	A.- B.- C.-	A.- ☐ B.- ☐ C.- ☐	A.-0 B.- C.-
FRECUENCIA ANUAL 1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otra (especificar) A.- ☐ B.- ☐ B.- ☐	**PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN** SI ☐ NO ☐ — Antes del Servicio Público ☐ Durante el Servicio Público ☐ SI ☐ NO ☐ — Antes del Servicio Público ☐ Durante el Servicio Público ☐ SI ☐ NO ☐ — Antes del Servicio Público ☐ Durante el Servicio Público ☐	**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.- ☐ B.- ☐ C.- ☐	**TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE** 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5.Otros aportes (especificar). A.- ☐ B.- ☐ C.- ☐
COMENTARIOS: A.-;			

SELLO:
ZiGEy6JA5n 5iXNFdyyiNRS51 ysrliGLAmu2cSH3bjpl7sKqSDB96SzbFleoYrQYf9MyEg bJL41L4Q yE9bSOdP9Ke0V5rNGL0uy9peWaEF8nL6U1s3cLpxgADwp8nZo/P4CSNyluAynevQ49lQ1IPLJuwwC/7DL15sd68jOHWCXq3Ue1Qrf6UiO63jQEx0iO5ktQhz93DN5nAE7yK4j4nwom2klKqLaWXz4
BrwAqEOckkOwb/zBtOqDBQAoESTo6Bdt5Vu/jnr2Ud5lpyC1Bj9CWGtdrLd1C7DhCg is0cUhYAfoXbuX9wKB8HJSKK S0L7ke8LdipJm9oBp61w==

MORELOS | Secretaría de la Contraloría

ESAF Morelos

XIII.- OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES

Ninguno ☐

OTROS INGRESOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS MéDICOS PRODUCTO DE LA PRACTICA DE MEDICINA PRIVADA.

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 de 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 2 de Febrero del 2016

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".

SELLO:
ZiGEy6JA5n 5iXNFdyyINRS51 ysrliGLAmu2cSH3bjpI7sKqSDB96SzbFieoYrQYf9MyEg bJL41L4Q yE9bSOdP9Ke0V5rNGL0uy9peWaEF8nL6U1s3cLpxgADwp8nZo/P4CSNyluAynevQ49lQ1IPLJuwwC/7DL15sd68jOHWCXq3Ue1QrI6UiO63jQEx0iO5ktQhz93DN5nAE7yK4j4nwom2klKqLaWXz4
BrwAqE0ckkOwb/zBtOqDBQAoESTo6Bdt5Vu/jnr2Ud5lpyC1Bj9CWGtdrLd1C7DhCg is0cUhYAfoXbuX9wKB8HJSKK S0L7ke8LdipJm9oBp61w==

2.POR PUESTO, CARGO, COMISIÓN, ACTIVIDADES O PODERES DEL CÓNYUGE, CONCUBINO, CONCUBINA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS QUE ACTUALMENTE TENGA EN ASOCIACIONES, CONSEJOS, ACTIVIDADES FILANTRÓPICAS Y/O CONSULTORIA Ninguno [X]

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:
ZiGEy6JA5n 5iXNFdyyiNRS51 ysrliGLAmu2cSH3bjpl7sKqSDB96SzbFieoYrQYf9MyEg bJL41L4Q yE9bSOdP9Ke0V5rNGL0uy9peWaEF8nL6U1s3cLpxgADwp8nZo/P4CSNyluAynevQ49lQ1IPLJuwwC/7DL15sd68jOHWCXq3Ue1Qrl6UiO63jQEx0iO5ktQhz93DN5nAE7yK4j4nwom2klKqLaWXz4
BrwAqEOckkOwb/zBtOqDBQAoESTo6Bct5Vu/jnr2Ud5lpyC1Bj9CWGtdrLd1C7DhCg is0cUhYAfoXbuX9wKB8HJSKK S0L7ke8LdipJm9oBp61w==

3. PARTICIPACIONES ECONÓMICAS O FINANCIERAS DEL DECLARANTE

Ninguno [X]

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 --

SELLO:
ZiGEy6JA5n 5iXNFdyyiNRS51 ysrliGLAmu2cSH3bjpI7sKqSDB96SzbFieoYrQYf9MyEg bJL41L4Q yE9bSOdP9Ke0V5rNGL0uy9peWaEF8nL6U1s3cLpxgADwp8nZo/P4CSNyluAynevQ49lQ1IPLJuwwC/7DL15sd68jOHWCXq3Ue1Qrl6UiO63jQEx0iO5ktQhz93DN5nAE7yK4j4nwom2klKqLaWXz4
BrwAqE0ckkOwb/zBtOqDBQAoESTo6Bdt5Vu/jnr2Ud5lpyC1Bj9CWGtdrLd1C7DhCg is0cUhYAfoXbuX9wKB8HJSKK S0L7ke8LdipJm9oBp61w==

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

Ninguno [X]

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.

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

SELLO:
ZIGEy6JA5n 5iXNFdyyiNRS51 ysrIiGLAmu2cSH3bjpI7sKqSDB96SzbFieoYrQYf9MyEg bJL41L4Q yE9bSOdP9Ke0V5rNGL0uy9peWaEF8nL6U1s3cLpxgADwp8nZo/P4CSNyluAynevQ49lQ1IPLJuwwC/7DL15sd68jOHWCXq3Ue1Qrl6UiO63jQEx0iO5ktQhz93DN5nAE7yK4j4nwom2kIKqLaWXz4
BrwAqE0ckkOwb/zBtOqDBQAoESTo6Bdt5Vu/jnr2Ud5IpyC1Bj9CWGtdrLd1C7DhCg is0cUhYAfoXbuX9wKB8HJSKK S0L7ke8LdipJm9oBp61w==