

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

Xochitepec Mor., a 11 de Febrero del 2016

c. Miguel Angel Alvarez Aguila

Presente. Comisario del DIF de Xochitepec



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 OSTE ENTE EL SELLO Y FIRMA DE LOS RESPONSABLES DE LA RECEPCIÓN

DECLARACIÓN DE INTERESES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL  
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 XOCHITEPEC

I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno ALVAREZ  
Apellido Materno AYALA  
Nombre (s) MIGUEL ANGEL

LIC. EN CONTABILIDAD PUBLICA  
Grado máximo de estudios, en caso de tener grado universitario, favor de indicar la especialidad. Cédula profesional PASANTE Nacionalidad MEXICANA

[REDACTED] Registro Federal de Contribuyentes [REDACTED] Homoclave [REDACTED] CURP Clave Única de Registro Poblacional [REDACTED]

CIUDAD DE MEXICO, BENITO JUAREZ  
Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado) 6/10/02 519 M [REDACTED]  
Fecha de Nacimiento Edad Sexo (M o F) Estado Civil

[REDACTED]  
Domicilio Particular (calle y número exterior e interior) [REDACTED] Colonia [REDACTED]  
[REDACTED] Delegación o Municipio [REDACTED] Entidad Federativa 71717 Lada [REDACTED] Teléfono Particular

[REDACTED]  
Correo (s) electrónico (s) personal (es) [REDACTED] Código Postal [REDACTED]

[Firma]  
Firma del Declarante



Secretaría de la Contraloría



### II.- DATOS DEL CARGO

COMISARIO DEL DIF  
Cargo que va a desempeñar o que concluye

H. AYUNTAMIENTO DE XOCHITEPEC  
Dependencia, Organismo o Ayuntamiento

COMISARIA  
Área de Adscripción

BOULEVARD ALTA TENSION S/N  
Domicilio Oficial (calle y número exterior e interior o piso)

VILLAS DE XOCHITEPEC  
Colonia

XOCHITEPEC, MORELOS  
Delegación o Municipio / Entidad Federativa

6127901  
Código Postal

777  
Clave de Larga distancia

361969421  
Teléfono Oficial

Extensión

COMISARIA - DIF @ XOCHITEPEC.GOB.MX.  
Correo (s) electrónico (s) Oficial (es)

16/01/08  
A A M M D D  
Fecha de Inicio o Conclusión

### III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público ..... \$ 91000112000  
*(Anotar la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba 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 ..... \$ [REDACTED]

Ingreso Mensual neto del cónyuge y dependientes ..... \$ [REDACTED]

### 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
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]

Clave	Valor del bien mueble
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]

Firma del Declarante



Secretaría de la Contraloría



# V.- VEHÍCULOS

TIPO DE OPERACIÓN:

- 1 Compra
- 2 Venta
- 3 Donación
- 4 Herencia o Legado
- 5 Otra

Ninguno

FORMA DE PAGO:

- I Contado
- II Crédito
- O Otra

1

Tipo de operación:  Forma de pago:  Marca / Tipo de Vehículo:  Modelo:  Clave Vehicular:

No. de serie:  Placas:  No. de Motor:  Fecha de Operación:

Entidad Federativa:  PROPIETARIO: Declarante  Cónyuge  Dependientes económicos  Otro

Monto de la operación: \$

2

Tipo de operación:  Forma de pago:  Marca / Tipo de Vehículo:  Modelo:  Clave Vehicular:

No. de serie:  Placas:  No. de Motor:  Fecha de Operación:

Entidad Federativa:  PROPIETARIO: Declarante  Cónyuge  Dependientes económicos  Otro

Monto de la operación: \$

3

Tipo de operación:  Forma de pago:  Marca / Tipo de Vehículo:  Modelo:  Clave Vehicular:

No. de serie:  Placas:  No. de Motor:  Fecha de Operación:

Entidad Federativa:  PROPIETARIO: Declarante  Cónyuge  Dependientes económicos  Otro

Monto de la operación: \$

4

Tipo de operación:  Forma de pago:  Marca / Tipo de Vehículo:  Modelo:  Clave Vehicular:

No. de serie:  Placas:  No. de Motor:  Fecha de Operación:

Entidad Federativa:  PROPIETARIO: Declarante  Cónyuge  Dependientes económicos  Otro

Monto de la operación: \$

Firma del Declarante

### VI.- BIENES INMUEBLES

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

Ninguno

- 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

1

Clave	Tipo de operación	Forma de pago	Datos de inscripción ante el Registro Público de la Propiedad	Fecha de Operación
1	C	II	[Redacted]	016/017/215
Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior)			Colonia	
Delegación o Municipio			Entidad Federativa	Código Postal
TITULAR: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Ambos <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			Valor del inmueble	Superficie terreno
				Superficie construcción

2

Clave	Tipo de operación	Forma de pago	Datos de inscripción ante el Registro Público de la Propiedad	Fecha de Operación
2	C	II	[Redacted]	018/017/217
Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior)			Colonia	
Delegación o Municipio			Entidad Federativa	Código Postal
TITULAR: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Ambos <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			Valor del inmueble	Superficie terreno
				Superficie construcción

3

Clave	Tipo de operación	Forma de pago	Datos de inscripción ante el Registro Público de la Propiedad	Fecha de Operación
Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior)			Colonia	
Delegación o Municipio			Entidad Federativa	Código Postal
TITULAR: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			Valor del inmueble	Superficie terreno
				Superficie construcción

*[Handwritten Signature]*  
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 Delegación o Municipio Entidad Federativa

AA MM DD

\$  \$

Valor inicial de la inversión Valor actual Moneda % participación  
 (peso, dólar, euro, etc.)

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 Delegación o Municipio Entidad Federativa

AA MM DD

\$  \$

Valor inicial de la inversión Valor actual Moneda % participación  
 (peso, dólar, euro, etc.)

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 Delegación o Municipio Entidad Federativa

AA MM DD

\$  \$

Valor inicial de la inversión Valor actual Moneda % participación  
 (peso, dólar, euro, etc.)

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 Delegación o Municipio Entidad Federativa

AA MM DD

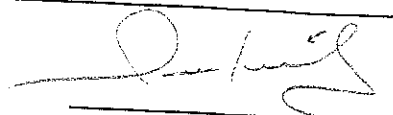
\$  \$

Valor inicial de la inversión Valor actual Moneda % participación  
 (peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR: Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro

Rendimiento / Utilidad Anual: \$

Saldo a la fecha de la declaración

  
 Firma del Declarante

# IX.- GRAVAMENES O ADEUDOS

Ninguno

Deberá anotar la clave y el valor del gravamen o adeudo que tenga al momento de causar ALTA o BAJA en el puesto.

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

1   [REDACTED] | 016 | 07 | 215 | [REDACTED]  
 Clave Número de contrato o tarjeta de crédito | Fecha que adquiere el adeudo | Institución o Acreedor

Plazo a pagar en meses: 240 | Importe total del Crédito: \$ [REDACTED] | Saldo a la fecha de la declaración: \$ [REDACTED]

TITULAR: Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro

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

2   [REDACTED] | 83 | 03 | 115 | [REDACTED]  
 Clave Número de contrato o tarjeta de crédito | Fecha que adquiere el adeudo | Institución o Acreedor

Plazo a pagar en meses: 120 | Importe total del Crédito: \$ [REDACTED] | Saldo a la fecha de la declaración: \$ [REDACTED]

TITULAR: Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro

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

3   [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED]  
 Clave Número de contrato o tarjeta de crédito | Fecha que adquiere el adeudo | Institución o Acreedor

Plazo a pagar en meses: [REDACTED] | Importe total del Crédito: \$ [REDACTED] | Saldo a la fecha de la declaración: \$ [REDACTED]

TITULAR: Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro

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

4   [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED]  
 Clave Número de contrato o tarjeta de crédito | Fecha que adquiere el adeudo | Institución o Acreedor

Plazo a pagar en meses: [REDACTED] | Importe total del Crédito: \$ [REDACTED] | Saldo a la fecha de la declaración: \$ [REDACTED]

TITULAR: Declarante  Cónyuge  Ambos  Dependiente  Otro

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

  
 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

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

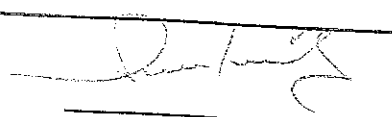
Delegación o Municipio  Entidad Federativa  Código Postal

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

  
 Firma del Declarante

# XI.- DECLARACION DE INTERESES

Ninguno

ESTOY DE ACUERDO EN HACER PÚBLICA LA INFORMACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERESES: SI  NO

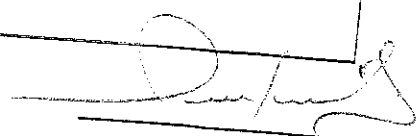
## 1. PUESTO, CARGO, COMISIÓN, ACTIVIDADES O PODERES QUE ACTUALMENTE TENGA EN ASOCIACIONES, SOCIEDADES, CONSEJOS, ACTIVIDADES FILANTRÓPICAS Y/O CONSULTORÍA

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 PAIS.)	NATURALEZA DEL VINCULO 1.-SOCIO 2.- COLABORADOR 3.-OTRO (ESPECIFICAR)	ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (AÑOS)	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN		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)	TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especificar).
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>		
A.-	A.-	A.- <input type="checkbox"/>	A.-	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>	A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>	
B.-	B.-	B.- <input type="checkbox"/>	B.-	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>	A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>	
C.-	C.-	C.- <input type="checkbox"/>	C.-	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>	A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>	

- FRECUENCIA ANUAL**
- 3 Ocasiones
  - 4 a 7 Ocasiones
  - 8 a 11 Ocasiones
  - Mensualmente
  - Ocasionalmente
  - Otra (especificar)
- A.-   
B.-   
C.-

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

  
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.-

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)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>	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)	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"/> No <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/>	A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>	A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

*[Firma]*  
Firma del Declarante

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.

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><b>FRECUENCIA ANUAL</b></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><b>PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Si <input type="checkbox"/></td> <td>Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No <input type="checkbox"/></td> <td>Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Si <input type="checkbox"/></td> <td>Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No <input type="checkbox"/></td> <td>Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Si <input type="checkbox"/></td> <td>Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No <input type="checkbox"/></td> <td>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><b>TIPO DE PERSONA JURÍDICA</b></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><b>TIPO DE COLABORACIÓN O APOORTE</b></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>
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><b>OBSERVACIONES O ACLARACIONES:</b></p>															



Firma del Declarante

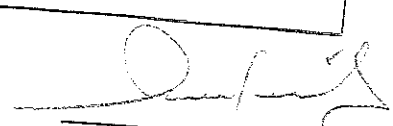
**4. POSIBLES CONFLICTOS DE INTERESES POR PARTICIPACIONES ECONÓMICAS O FINANCIERAS DEL CÓNYUGE, CONCUBINO, CONCUBINA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS.**

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.-

FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN	TIPO DE PERSONA JURÍDICA	TIPO DE COLABORACIÓN O APOORTE												
1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otra (especificar)	<table border="1"> <tr> <td>Si <input type="checkbox"/></td> <td>Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No <input type="checkbox"/></td> <td>Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Si <input type="checkbox"/></td> <td>Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No <input type="checkbox"/></td> <td>Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Si <input type="checkbox"/></td> <td>Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No <input type="checkbox"/></td> <td>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"/>	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)	1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especificar).
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"/>														
A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>	A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>	A.- <input type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>													

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

  
 Firma del Declarante

## XII.- OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Ninguno

Large rectangular area with horizontal lines for observations and clarifications.


(Si requiere usar más espacio en esta sección, puede utilizar la parte posterior de esta hoja)

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 elaboración:

XOCHITEPEC, Morelos a 11 de FEBRERO del 20 16



Firma del Declarante