



MORELOS
PODER EJECUTIVO

Secretaría de la Contraloría

o

Entidad Superior de Auditoria y Fiscalización

DECLARACIÓN DE INTERESES Y SITUACIÓN

PATRIMONIAL DE INICIO O CONCLUSIÓN DEL CARGO

SELLO:

scQea PZEdnjthJW/Jn5tFOg7qARPGvFak4Rn499NthQvKJnbybiAcaRNRutbc2/2Loq94arOotxwUCFN6QByrXKDv axwzuLMjl
italCgz3q2Hla8R8vWk0Hhq53YKJNpOvX9Vw 4U1WQz8Jd7huA56FGBkWSv5IV KewLtL8WEIXRR2ozmc A9t1Qds4SWr1KT2Pbp
3QT7kM2pbmohVfLiDmwMf4JCAQuRPf0MYhisFTYNMVD0Qgg1RFgt6lp7Xq8Wh5vJndw82yDz/k2Qrt1LQiiiXCCfDduiyMM VZ3W
inVWgaW7vykc6XP0q5Odn18zMYdAGTfA0/rCxBHD3w==

DECLARACIÓN DE INTERESES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL

DE INICIO DEL CARGO [X]

DE CONCLUSIÓN DEL CARGO []

C. SECRETARIO DE LA CONTRALORIA []

C. AUDITOR GENERAL DE LA ESAF [X]

ES MI DESEO HACER PÚBLICA LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL: SI [] NO [X]

Bajo protesta de decir verdad y en cumplimiento a lo previsto en los artículos 27 fracción XI, 75 y 77 fracciones I y III de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, presento ante usted mi Declaración de intereses y de Situación Patrimonial.

Poder Ejecutivo [] Legislativo [] Judicial [] Municipio [X] MORELOS , TEMIXCO

I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno GONZALEZ

Apellido Materno GONZALEZ

Nombre (s) ARMANDO

SECUNDARIA S/C MEXICANA

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

I.C. I.C. I.C.

Registro Federal de Contribuyentes Homoclave CURP Clave Única de Registro Poblacional

DISTRITO FEDERAL , CUAUHTÉMOC 1973-02-24 42 M I.C.

Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado) Fecha de nacimiento Edad Sexo Estado Civil

I.C. I.C.

Domicilio Particular (Calle y número exterior e interior)

Colonia

I.C. I.C. 777 I.C.

Delegación o Municipio

Entidad Federativa

Lada

Teléfono Particular

I.C. I.C.

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

Código Postal

II.- DATOS DEL CARGO

DIRECTOR OPERATIVO	2016-01-02			
Cargo que va a desempeñar o que concluye	DD-MM-AAAA Fecha de Inicio o Conclusión			
SISTEMA DE CONSERVACIÓN, AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO DE AGUA DE TEMIXCO, MORELOS				
Dependencia, Organismo o Ayuntamiento				
DIRECCIÓN OPERATIVA				
Área de Adscripción				
AVENIDA EMILIANO ZAPATA, NO. EXT. 39, NO. INT. S/N	TEMIXCO CENTRO			
Domicilio Oficial (Calle y número exterior e interior o piso)	Colonia			
TEMIXCO/MORELOS	62580	777	3250152	S/E
Delegación o municipio / Entidad Federativa	Código Postal	Clave de Larga Distancia	Teléfono Oficial	Extensión
S/C		S/C		
Correo (s) electrónico (s) oficiales (es)				

III.- INGRESOS (Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público	\$13000
<i>(Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)</i>	
Ingreso Mensual Neto del Servidor Público por otros ingresos	\$ I.C.
<i>(Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual por otra actividad económica distinta al cargo público. Detalle el concepto de sus otros ingresos en la sección XII de Observaciones y Aclaraciones)</i>	
Ingreso Mensual neto del declarante	\$ I.C.
Ingreso Mensual neto del servidor público por pensión jubilatoria	\$0
Ingreso Mensual neto del cónyuge y dependientes	\$ I.C.

IV.- BIENES MUEBLES

Ninguno

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

Del declarante	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; border-bottom: 1px solid black;">Clave</td> <td style="width: 5%; border-bottom: 1px solid black;">\$</td> <td style="width: 75%; border-bottom: 1px solid black;">Valor del bien mueble</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">I.C.</td> <td></td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">I.C.</td> </tr> </table>	Clave	\$	Valor del bien mueble	I.C.		I.C.	Del cónyuge o concubina(o) y/o dependientes	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; border-bottom: 1px solid black;">Clave</td> <td style="width: 5%; border-bottom: 1px solid black;">\$</td> <td style="width: 75%; border-bottom: 1px solid black;">Valor del bien mueble</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">I.C.</td> <td></td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">I.C.</td> </tr> </table>	Clave	\$	Valor del bien mueble	I.C.		I.C.
Clave	\$	Valor del bien mueble													
I.C.		I.C.													
Clave	\$	Valor del bien mueble													
I.C.		I.C.													

V.- VEHÍCULOS

Ninguno

TIPO DE OPERACIÓN:

Compra Venta Donación Herencia o Legado Otra

FORMA DE PAGO:

Contado Crédito Otra

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

VI.- BIENES INMUEBLES

Ninguno

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

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

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

- FORMA DE PAGO:**
- I Contado
 II Crédito
 O Otra

1	1	2	I.C	2000-04-05
Clave	Tipo de Operación	Forma de pago	Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad	AAMMDD Fecha de Operación

I.C	I.C
Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior)	Colonia

I.C	I.C	I.C	\$ I.C
Delegación o Municipio	Entidad Federativa	Código Postal	Valor del inmueble

TITULAR: Declarante Cónyuge Dependiente Ambos Otro

Superficie terreno I.C
 Superficie construcción I.C

VII.- INVERSIONES

Ninguno

Deberá anotar la clave y el valor de la inversión que posea al momento de causar ALTA o BAJA en el puesto.

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

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

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

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

IX.- GRAVAMENES O ADEUDOS

Ninguno

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

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

1	1	I.C	2000-04-05	I.C
Clave	Número de contrato o tarjeta de crédito	AAAA-MM-DD Fecha que adquiere el adeudo	Institución o Acreedor	
	360	I.C	I.C	
	Plazo a pagar en meses	Importe total del Crédito	Saldo a la fecha de la declaración	

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

I.C

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

Ninguno I.C

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

Apellido Paterno I.C

Apellido Materno I.C

Nombre (s) I.C

¿Su cónyuge o concubina(o) percibe ingresos? NO I.C SI I.C

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 yo Actividad que desempeña

¿Su cónyuge o concubino (a) vive en el mismo domicilio de USTED ? NO I.C SI I.C

Si su respuesta es **NEGATIVA**, indique su domicilio particular, RFC y teléfono particular.

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

I.C I.C I.C
Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal

I.C I.C I.C I.C
Registro Federal de Contribuyentes Homoclave Lada Teléfono Particular

¿Tiene USTED dependientes económicos ? NO SI X

Si su respuesta es **AFIRMATIVA**, proporcione sus nombres, edad y parentesco o vínculo con USTED

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

XI.- DECLARACION DE INTERESES

Ninguno

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

Puesto, cargo, comisión, actividades o poderes que el declarante desempeña en órganos directivos o de gobierno en organizaciones con fines de lucro (empresas), o bien, en asociaciones, sociedades, consejos, actividades filantrópicas o de consultoría que el declarante pueda o no recibir remuneración por esta participación.

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.- sindicato mexicano de electricistas B.- C.-	A.- distrito federal, delegación cuahutemoc, distrito federal, mexico B.- C.-	<input checked="" type="checkbox"/> A.- SINDICALIZADO B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>	A.- 19 B.- C.-												
FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN		TIPO DE PERSONA JURÍDICA												
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"/> 1 ANUAL B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>SI <input type="checkbox"/></td> <td>Antes del Servicio Público <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>NO <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	NO <input checked="" 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) A.- <input checked="" type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>
SI <input type="checkbox"/>	Antes del Servicio Público <input checked="" type="checkbox"/>														
NO <input checked="" 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"/>														
TIPO DE COLABORACIÓN O APOORTE 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros aportes (especificar). A.- <input checked="" type="checkbox"/> B.- <input type="checkbox"/> C.- <input type="checkbox"/>															

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

A.- EN ESTADO DE SUSPENSIÓN POR ESTABLECER EL FINIQUITO POR PARTICIPACIÓN;

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

El servidor público en caso de que tenga conocimiento de un posible conflicto de interés de su cónyuge, concubina, concubino y/o dependientes económicos por puesto, cargo, comisión, actividades o poderes que desempeñe en órganos directivos o de gobierno en organizaciones con fines de lucro (empresas), o bien, en asociaciones, sociedades, consejos, actividades filantrópicas o de consultoría que pueda o no recibir una remuneración por esta participación conforme a lo siguiente.

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

3. PARTICIPACIONES ECONÓMICAS O FINANCIERAS DEL DECLARANTE

Descripción: Se refiere a participaciones económicas o financieras, así como aquellos convenios, contratos, compromisos o acuerdos con un valor económico presente o futuro que el declarante tenga con personas físicas o morales y que podrían ser percibidos o susceptibles de un conflicto de interés y que no pueden ser incluidos en alguna de las secciones anteriores.

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

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

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

XI.- OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Ninguno



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

C. Secretario de la Contraloría del Estado y/o C. Auditor General de la Entidad Superior de Auditoría y Fiscalización del Congreso del Estado, solicito se sirva tener por presentada esta declaración, pidiendo me sea otorgado el acuse de recibo correspondiente.

Así mismo y para efectos de lo señalado en el artículo 81 de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, manifiesto expresamente mi autorización para que se verifique y coteje, el contenido de esta Declaración, ante cualquier Institución.

Fecha de envío: Cuernavaca, Morelos a 31 de Enero del 2016