

ESTE ACUSE DE RECIBIDO SOLAMENTE SERÁ VALIDO CUANDO OSTENTE EL SELLO Y FIRMA DE LOS RESPONSABLES DE LA RECEPCIÓN



MORELOS

PODER EJECUTIVO

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE INICIO O CONCLUSIÓN DEL CARGO.

Cuernavaca, Mor., a 03 de Marzo del 2014



c. Rafael Reyes Godolfo

Presente.

Se hace constar que con esta fecha se recibió su declaración de situación patrimonial, en cumplimiento a lo previsto en los artículos 27 fracción XI, 75 y 77 fracción I y III de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

Por acuerdo del Subsecretaría Jurídica y de Responsabilidades Administrativas de esta Secretaría de la Contraloría, acusamos de recibido su declaración, la cual pasará a formar parte del expediente a su nombre que obra en esta Subsecretaría.

Se recomienda conservar copia requisitada de este formato, ya que de solicitar copias a la Dependencia será mediante escrito y previo pago.

ATENTAMENTE
SUBSECRETARÍA JURÍDICA Y
DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS
SUBDIRECCIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL



DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE INICIO O CONCLUSIÓN DE CARGO

C.C. SECRETARIO DE LA CONTRALORIA

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 Situación Patrimonial.



I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno | RAFAEL

Apellido Materno | REYES

Nombre (s) | RODOLFO

LICENCIATURA EN DERECHO | 4520237 | MEXICANA

Grado máximo de estudios y especialidad. Cédula Profesional Nacionalidad

IC | IC | IC
Registro Federal de Contribuyentes Homoclave CURP Clave Única de Registro Poblacional

SAUTIANO TILASTONAO, OAXACA | 15/02/82 | 32 | M | IC
Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado) Fecha de Nacimiento Edad Sexo (M o F) Estado Civil

IC | IC
Domicilio Particular (calle y número exterior e interior) Colonia

JOTEPEC | MORELOS | IC | IC
Delegación o Municipio Entidad Federativa Lada Teléfono Particular

IC | IC
Correo (s) electrónico (s) personal (es) Código Postal

I.C. Información Confidencial

Firma del Declarante

DATOS DEL CARGO

En caso de presentar declaración de INICIO, ¿trabajó anteriormente en Gobierno del Estado?

SI NO

SECRETARIO DE ESTUDIO Y CUENTA Fecha de Inicio o Conclusión 14/02/2018
CARGO que va a desempeñar o que concluye A A M M D D

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA Dependencia u Organismo

PODERANCIA B, MAGISTRADO ANDRES HIPOLITO PRIETO, PRESIDENTE DE LA TERCERA SALA DE TRIBUNAL SUPERIOR Área de Adscripción

FRANCISCO LEYVA J. 2 DSO CENTRO

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

CUCANAUAGA NORCES 62000 777 36211000 1077
Delegación o Municipio / Entidad Federativa Código Postal Clave de Larga distancia Teléfono Oficial Extensión

Correo (s) electrónico (s) Oficial (es)
PODER: Ejecutivo Legislativo Judicial Municipio

III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público \$ 55,543.50
(anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público por otros ingresos \$ I.C.
(anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)
Detalle el concepto de sus otros ingresos en la sección XI de Observaciones

Ingreso Mensual neto del declarante \$ I.C.

Ingreso Mensual neto del cónyuge y dependientes \$ I.C.

IV.- BIENES MUEBLES

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) clave
- 2 Joyas, bienes suntuarios y obras de arte clave
- 3 Maquinaria clave
- 4 Semovientes (ganado y aves) clave
- 5 Otros no comprendidos (detallar en la parte de aclaraciones) clave

Del declarante

Clave	Valor del bien mueble
	I.C.
	I.C.
	I.C.
	I.C.
	I.C.
	I.C.

Del cónyuge y dependientes

Clave	Valor del bien mueble
	I.C.
	I.C.
	I.C.
	I.C.
	I.C.
	I.C.

TIPO DE OPERACIÓN:

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

FORMA DE PAGO:

- ① Contado
- ② Crédito
- ③ Otra

1

Tipo de operación: I.C. Forma de pago: I.C. Marca / Tipo de Vehículo: I.C. Modelo: I.C. Registro Vehicular: I.C. Fecha de Operación: / /

No. de serie: Placas: No. de Motor: Monto de la operación:

Entidad Federativa: PROPIETARIO: Declarante Cónyuge Dependientes económicos Otro

2

Tipo de operación: Forma de pago: Marca / Tipo de Vehículo: Modelo: Registro Vehicular: Fecha de Operación: / /

No. de serie: Placas: No. de Motor: Monto de la operación: \$

Entidad Federativa: PROPIETARIO: Declarante Cónyuge Dependientes económicos Otro

3

Tipo de operación: Forma de pago: Marca / Tipo de Vehículo: Modelo: Registro Vehicular: Fecha de Operación: / /

No. de serie: Placas: No. de Motor: Monto de la operación: \$

Entidad Federativa: PROPIETARIO: Declarante Cónyuge Dependientes económicos Otro

4

Tipo de operación: Forma de pago: Marca / Tipo de Vehículo: Modelo: Registro Vehicular: Fecha de Operación: / /

No. de serie: Placas: No. de Motor: Monto de la operación: \$

Entidad Federativa: PROPIETARIO: Declarante Cónyuge Dependientes económicos Otro

5

Tipo de operación: Forma de pago: Marca / Tipo de Vehículo: Modelo: Registro Vehicular: Fecha de Operación: / /

No. de serie: Placas: No. de Motor: Monto de la operación: \$

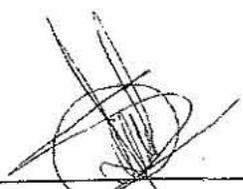
Entidad Federativa: PROPIETARIO: Declarante Cónyuge Dependientes económicos Otro

6

Tipo de operación: Forma de pago: Marca / Tipo de Vehículo: Modelo: Registro Vehicular: Fecha de Operación: / /

No. de serie: Placas: No. de Motor: Monto de la operación: \$

Entidad Federativa: PROPIETARIO: Declarante Cónyuge Dependientes económicos Otro



 Firma del Declarante

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
 - III Otra

1

Clave: [] Tipo de operación: [] Forma de pago: []

Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad: [I.C.]

Fecha de Operación: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior): [I.C.]

Colonia: [I.C.]

Delegación o Municipio: [I.C.] Entidad Federativa: [I.C.] Código Postal: [I.C.] Valor del inmueble: [I.C.]

TITULAR: Declarante Cónyuge Dependiente Ambos Otro

Superficie terreno: [I.C.] Superficie construcción: [I.C.]

2

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: [] Valor del inmueble: [\$] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Superficie terreno: [] Superficie construcción: []

Declarante Cónyuge Dependiente Ambos Otro

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: [] Valor del inmueble: [\$] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Superficie terreno: [] Superficie construcción: []

Declarante Cónyuge Dependiente Ambos Otro

4

Clave: [] Tipo de operación: [] Forma de pago: []

Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad: []

Fecha de Operación: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

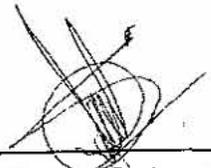
Ubicación del Inmueble (calle y número exterior e interior): []

Colonia: []

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

Superficie terreno: [] Superficie construcción: []

Declarante Cónyuge Dependiente Ambos Otro



Firma del Declarante

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

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

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro

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

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

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro

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

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

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro

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

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

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro

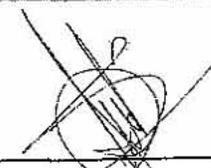
5

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

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

TITULAR: Declarante Cónyuge Ambos Dependiente Otro


 Firma del Declarante

¿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 concubina (o) 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

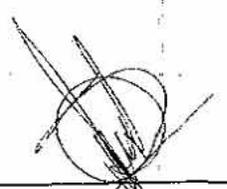
Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>


Firma del Declarante

