MORELOS
PODER EJECUTIVO

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE
INICIO DEL CARGO

Cuernavaca, Mor., a _____ de _____ del 20___

Área exclusiva para sello.

C. ISRAEL RABADAN BUSTOS

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 C. Director General de Asuntos Jurídicos y Situación Patrimonial 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 Dirección General.

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

ATENTAMENTE
SUBSECRETARIA JURIDICA Y DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS

_____

MORELOS
PODER EJECUTIVO

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE INICIO DEL CARGO

Área exclusiva para sello.

C.C. SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA

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 Respondabilidades de los Servidores Públicos, presento ante usted mi Declaración de situación Patrimonial.

I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno: RABADAN

Apellido Materno: BUSTOS

Nombre(s): ISRAEL

Grado máximo de estudios	Especialidad	No.Cédula Profesional	Nacionalidad
LICENCIATURA	SISTEMAS COMPUTACIONALES	3821057	MEXICANO

Registro Federal de Contribuyentes	Homoclave	CURP	Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio)
[redacted] I.C	[redacted] I.C	[redacted] I.C	CUERNAVACA MORELOS

Estado	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Estado Civil
MORELOS	19/04/1978	36	M	[redacted] I.C

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

Delegación o Municipio	Entidad Federativa	Lada	Teléfono Particular	Código Postal
[redacted] I.C.	[redacted] I.C	[redacted] I.C	[redacted] I.C	[redacted] I.C

Correo electrónico personal	Correo electrónico personal opcional
[redacted] I.C.	

Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

¿ Trabajo anteriormente en Gobierno del Estado ? SI ■ NO ☐

DIRECCION DE PLANTEL	07/01/2015
Cargo que va a desempeñar o que concluye	Fecha de Inicio o Conclusión

COLEGIO DE ESTUDIOS CIENTIFICOS Y TECNOLOGICOS DEL ESTADO DE MORELOS

Dependencia u Organismo

EMILIANO ZAPATA

Area de Adscripción

AV. UNIVERSIDAD NO. 9	PALO ESCRITO
Domicilio Oficial(calle y número e interior o piso)	Colonia

EMILIANO ZAPATA	MORELOS	62760	777	3681178	
Delegación ó Municipio	Entidad Federativa	Codigo Postal	Lada	Teléfono Oficial	Extensión

cecyte.emilianozapata@cecytemorelos.edu.mx	EJECUTIVO
Correo(s) electrónico(s) Oficial(es)	Poder

III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servicio Público *(Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)*	$ 32,731
Remuneración Mensual Neto del Servicio Público por otros ingresos *(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*	$ 0
Ingreso Mensual neto del declarante	$ 32,731
Ingreso Mensual Neto del cónyuge y dependientes	$ 0

IV.- BIENES MUEBLES

■ **Ninguno**

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

Firma del Declarante

V.- VEHÍCULOS

☐ Ninguno

TIPO DE OPERACIÓN:

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

FORMA DE PAGO:

(I) Contado (II) Crédito (III) Otras

Alta o Baja	Operación	Pago	Marca	Tipo de Vehículo	Modelo	Registro Vehicular
[redacted]	1	I	[redacted] I-C.	[redacted] I-C.	[redacted] I-C.	

Fecha de Operación	No. de Serie	Placas	No. de Motor	Monto de la operación
[redacted] I-C.	[redacted] I-C.	[redacted] I-C.	[redacted] I-C.	[redacted] I-C.

MORELOS
Entidad Federativa

PROPIETARIO: DECLARANTE

Firma del Declarante

XII.- OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES

☒ Ninguno

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

XIII.- REFERENCIAS PERSONALES DE DOS FAMILIARES

Nombre completo empezando por apellido paterno, materno y nombre(s)	Domicilio	Teléfono
[redacted] I.C.	[redacted] I.C.	[redacted] I.C.
[redacted] I.C.	[redacted] I.C.	[redacted] I.C.

C. Secretaría de la Contraloría 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 elaboración:

Fotografía

Firma del Declarante