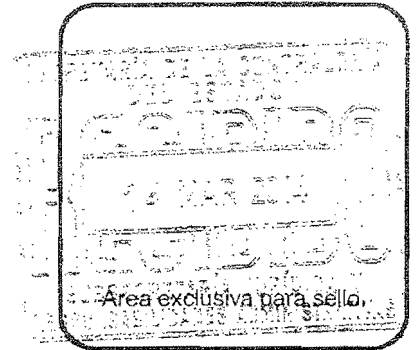




DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE INICIO DEL CARGO

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

C. HECTOR MARTIN RAMIREZ HERNANDEZ



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


I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombre(s):

LICENCIATURA Grado máximo de estudios		ADMINISTRACION Especialidad		No.Cédula Profesional	MEXICANA Nacionalidad
Registro Federal de Contribuyentes	Identificativo	CURP	Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio)		
Estado	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Estado Civil	
Domicilio Particular (calle y número exterior e interior)			Colonia		
Delegación o Municipio		Entidad Federativa	Lada	Teléfono Particular	Código Postal
Correo electrónico personal			Correo electrónico personal opcional		



Firma del Declarante

II. DATOS DEL CARGO

¿ Trabajo anteriormente en Gobierno del Estado ? SI NO

ASESOR

16/02/2014

Cargo que va a desempeñar o que concluye

Fecha de Inicio o Conclusión

INSTITUTO MORELENSE DE INFORMACION PUBLICA Y ESTADISTICA

Dependencia u Organismo

SOCIALIZACION

Area de Adscripción

BLVD. BENITO JUAREZ #67

CENTRO

Domicilio Oficial(calle y número e interior o piso)

Colonia

CUERNAVACA

MORELOS

62000

777

3180360

170

Delegación ó Municipio

Entidad Federativa

Código Postal

Lada

Teléfono Oficial

Extensión

hector.ramirez@imipe.org.mx

EJECUTIVO

Correo(s) electrónico(s) Oficial(es)

Poder

III. INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servicio Público

\$ 11,458

(Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)

Remuneración Mensual Neto del Servicio Público por otros ingresos

\$ 0

(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

\$

Ingreso Mensual Neto del cónyuge y dependientes

\$

IV. BIENES MUEBLES

Ninguno


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

Firma del Declarante

V.- VEHICULOS

Ninguno

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


Firma del Declarante

VI. BIENES INMUEBLES

Ninguno


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


Firma del Declarante

VII.- INVERSIONES

Ninguno


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


Firma del Declarante

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

Ninguno

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



Firma del Declarante

IX - GRAVÁMENES O ADEUDOS

Ninguno

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


Firma del Declarante

X - DATOS DEL CONYUGE

Ninguno

Apellido Paterno _____

Apellido Materno _____

Nombre(s) _____

Domicilio particular (calle y número exterior e interior) _____ Colonia _____
Delegación o Municipio _____ Entidad Federativa _____ Código Postal _____ Registro Federal de Contribuyentes _____ Homoclave _____ Lada _____


Teléfono particular _____

Lugar de trabajo _____ Lada _____ Teléfono del lugar de trabajo _____ Extensión _____
Domicilio del lugar de trabajo _____ Colonia _____ Delegación o Municipio _____
Entidad Federativa _____ Código Postal _____ Cargo y/o actividad que desempeña _____

XI - DEPENDIENTES ECONÓMICOS

Ninguno

DATOS DE SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS		
Nombre	Edad	Parentesco o Vinculo


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

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:



Firma del Declarante