

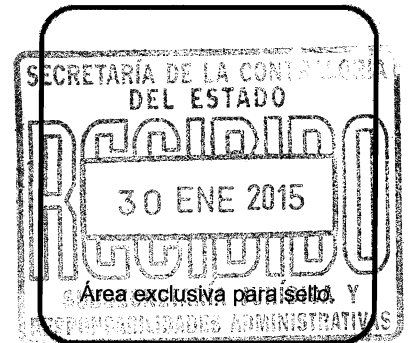


**MORELOS**  
PODER EJECUTIVO

**DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE  
CONCLUSION 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

  
MA. DE LOURDES MORALES SAENZ  
SUBDIRECTORA DE SITUACIÓN PATRIMONIAL



**MORELOS**  
PODER EJECUTIVO

## DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE CONCLUSION DEL CARGO

**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: RAMIREZ

Apellido Materno: HERNANDEZ

Nombre(s): HECTOR MARTIN

LICENCIATURA Grado máximo de estudios	ADMINISTRACION Especialidad		No.Cédula Profesional	MEXICANA Nacionalidad
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Registro Federal de Contribuyentes	Homoclave	CURP	Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio)	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Estado	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Estado Civil
[REDACTED]	23/08/1982	32	M	[REDACTED]
Domicilio Particular (calle y número exterior e interior)			Colonia	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Delegación o Municipio	Entidad Federativa	Lada	Teléfono Particular	Código Postal
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Correo electrónico personal	Correo electrónico personal opcional			
[REDACTED]	[REDACTED]			

Firma del Declarante

**II - DATOS DEL CARGO**

¿ Trabajo anteriormente en Gobierno del Estado ? SI  NO

ASESOR

31/12/2014

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

Codigo Postal

Lada

Teléfono Oficial

Extensión

hector.ramirez@imipe.org.mx

Correo(s) electrónico(s) Oficial(es)

EJECUTIVO

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)*

\$ -12,000

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*

\$ [REDACTED]

Ingreso Mensual neto del declarante

\$ [REDACTED]

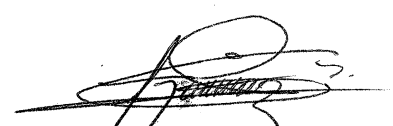
Ingreso Mensual Neto del cónyuge y dependientes

\$ [REDACTED]

**IV - BIENES MUEBLES**

Ninguno


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

  
Firma del Declarante

V - VEHICULOS

Ninguno

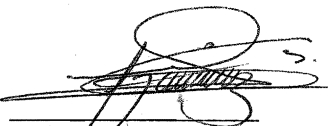
NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA

  
Firma del Declarante

VI.- BIENES INMUEBLES

Ninguno

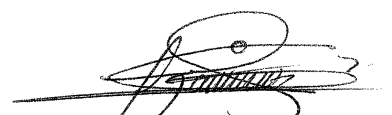
NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA --- NO APLICA

  
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

**CLAVE:**

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

Clave      Número de contrato o tarjeta de crédito      Fecha que adquiere el adeudo      Institución o Acreedor

Plazo a pagar en meses      Importe Total del Crédito      Saldo a la fecha de la declaración      TITULAR:      DECLARANTE

**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 CÓNYUGE**

Ninguno

Apellido Paterno [REDACTED]

Apellido Materno [REDACTED]

Nombre(s) [REDACTED]

[REDACTED] Domicilio particular (calle y número exterior e interior) [REDACTED] Colonia

[REDACTED] Delegación o Municipio [REDACTED] Entidad Federativa [REDACTED] Código Postal [REDACTED] Registro Federal de Contribuyentes [REDACTED] Homoclave [REDACTED] Lada

[REDACTED] Teléfono particular

[REDACTED] Lugar de Trabajo [REDACTED] Lada [REDACTED] Teléfono del lugar de trabajo [REDACTED] Extensión


[REDACTED] Domicilio del lugar de Trabajo [REDACTED] Colonia [REDACTED] Delegación o Municipio

[REDACTED] Entidad Federativa [REDACTED] Código Postal [REDACTED] Cargo y/o actividad que desempeña

**XI.- DEPENDIENTES ECONÓMICOS**

Ninguno

DATOS DE SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS		
Nombre	Edad	Parentesco o Vínculo
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

  
Firma del Declarante

**XII.- OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES**

**Ninguno**

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

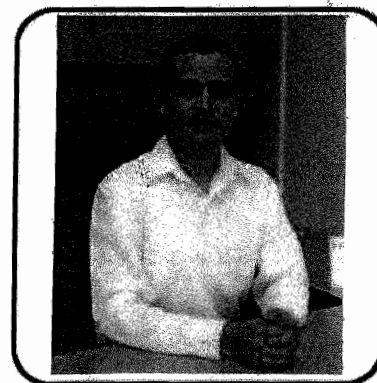
**XIII.- REFERENCIAS PERSONALES DE DOS FAMILIARES**

Nombre completo empezando por apellido paterno, materno y nombre(s)	Domicilio	Teléfono
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

C. Secretaria 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: 30/Enero/2015



  
Firma del Declarante