



MORELOS
PODER EJECUTIVO

**DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE
INICIO DEL CARGO**

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

C. HECTOR MARTIN RAMIREZ HERNANDEZ



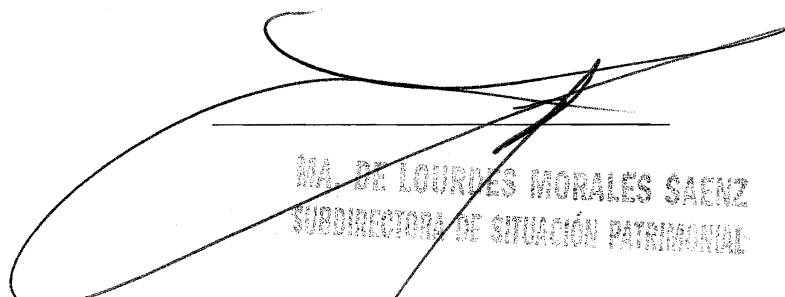
Presente.

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
SUBSECRETARÍA JURÍDICA Y DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS


MA. DE LOURDES MORALES SAENZ
SUBDIRECTORA DE SITUACIÓN PATRIMONIAL



MORELOS
PODER EJECUTIVO

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE INICIO 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.

Área exclusiva para sello.

I. DATOS GENERALES

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombre(s):

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

Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

¿ Trabajo anteriormente en Gobierno del Estado ? SI NO

COORDINADOR

01/01/2015

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)

\$ 20,000

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- VEHÍCULOS

Ninguno

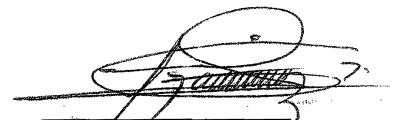
NO APLICA---NO APLICA ---NO APLICA---NO APLICA---NO APLICA---NO APLICA


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

2	[REDACTED]	15/09/2014	[REDACTED]
Clave	Número de contrato o tarjeta de crédito	Fecha que adquiere el adeudo	Institución o Acreedor
6	[REDACTED]	[REDACTED]	TITULAR: DECLARANTE
Plazo a pagar en meses	Importe Total del Crédito	Saldo a la fecha de la declaración	

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:

[REDACTED]


Firma del Declarante

X- DATOS DEL CONYUGE

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. 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: 30/Enero/2015




Firma del Declarante