



GOBIERNO DEL ESTADO
DE MORELOS
2006 - 2012

Secretaría de la Contraloría

**DECLARACIÓN ANUAL DE MODIFICACIÓN
PATRIMONIAL 2011**

IC

INFORMACION CONFIDENCIAL

IR

INFORMACION RESERVADA

INSTRUCTIVO Y FORMATO



DECLARACIÓN ANUAL DE MODIFICACIÓN PATRIMONIAL

MODIFICACIONES ENTRE EL 1ro DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO ANTERIOR

C. SECRETARIA DE LA CONTRALORIA

Quien suscribe, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 133 bis de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos así como al artículo 75 de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y bajo protesta de decir verdad, rindo a Usted las modificaciones a mi situación patrimonial.



I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Apellido Paterno: CUE

Apellido Materno: GONZALEZ

Nombre(s): RAMON JOSE

PODER: EJECUTIVO

IC Registro Federal de Contribuyentes IC Homoclave IC Curp Clave Única de Registro de Población 27/01/2011 Fecha de la declaracion anterior 01/05/2008 Fecha de toma de posesión del cargo actual

COMISIONADO ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO

COMISIONADO ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO

Cargo que desempeña actualmente

Cargo que manifestó en su última declaración

COMISION ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO

COMISION ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO

Area de adscripción actual

Area de adscripción que manifestó en su última declaración

COMISION ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO

COMISION ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO

Dependencia, Organismo o Ayuntamiento de adscripción de la plaza

Dependencia, Organismo o Ayuntamiento que manifestó en su última plaza

HELECHOS 6

FRACCIONAMIENTO JACARANDAS

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

Colonia

CUERNAVACA Delegación ó Municipio

MORELOS Entidad Federativa

62420 Código Postal

777 Lada

3166488 Teléfono oficial

105 Extensión

ramon.cue@morelos.gob.mx

Correo(s) electrónico(s) oficial(es)

FIRMA AUTOGRAFA

Firma del Declarante

II.- INGRESO ANUAL

a) Remuneración neta del declarante por los cargos públicos desempeñados.....\$	511,643	
<i>Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos, aguinaldo incluyendo la primera y segunda parte y otras prestaciones que haya recibido</i>		
b) Otros ingresos anuales.....\$		
<i>Detalle el concepto de sus otros ingresos en la sección XII de observaciones</i>		
c) Por venta de bienes muebles de su propiedad durante el año.....\$		
<i>Especificar en el punto VI y VII según corresponda</i>		
d) Por venta de bienes inmuebles de su propiedad durante el año.....\$		
<i>Especificar en el punto VIII</i>		
e) Por inversiones de su propiedad durante el año.....\$		
<i>Especificar en el punto IX y X según corresponda</i>		
INGRESO TOTAL DEL DECLARANTE (suma apartados a+b+c+d+e).....\$	543,943	
Ingreso anual del cónyuge y/o dependientes.....\$		IC
<i>Especificar en el punto V</i>		
TOTAL DE INGRESOS ANUALES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE Y/O DEPENDIENTES.....\$		IC
<i>(suma INGRESO TOTAL DEL DECLARANTE e ingreso anual del cónyuge y/o dependientes)</i>		

III.- APLICACIÓN DE RECURSOS

a) Pago de adeudos (Hipoteca, préstamos personales, etc.).....\$	162,300	
b) Otros (Gastos de manutención, renta, etc.).....\$		IC
TOTAL DE RECURSOS APLICADOS (suma a+b).....\$		IC

IV.- DECREMENTOS

a) Donaciones.....\$		
b) Robo.....\$		
c) Siniestro.....\$		
d) Otro (especifique en el apartado número XII de observaciones.....\$		
TOTAL DE DECREMENTOS (suma a+b+c+d).....\$		

FIRMA AUTOGRAFA

Firma del Declarante

V.- DATOS GENERALES

DEL DECLARANTE:

[IC]		[IC]		Estado Civil: CASADO	
Domicilio particular (calle y número exterior e interior o piso)		Colonia			
CUERNAVACA	MORELOS	[IC]	[IC]	[IC]	
Delegación ó Municipio	Entidad Federativa	Código Postal	Lada	Teléfono particular	
[IC]		MEXICANA	MEXICO D.F.		
Correo(s) electrónico(s) personal(es):		Nacionalidad	Lugar de Nacimiento (Delegación o Municipio)		
MORELOS	12/06/1951	60	M	MAESTRIA	4758436
Estado	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo	Grado Máximo de estudios	No.Cédula Profesional
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA					
Especialidad					

DEL CÓNYUGE O CONCUBINA(O):

[IC]	[IC]	[IC]				
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s) completo				
[IC]	[IC]	[IC]				
Registro Federal de Contribuyentes	Homoclave	Domicilio particular de su cónyuge o concubina(o) (calle y número exterior e interior)				
[IC]	[IC]	CUERNAVACA	MORELOS			
Colonia		Delegación o Municipio	Entidad Federativa			
[IC]	[IC]	[IC]				
Código Postal	Lada	Teléfono particular	Lugar de Trabajo	Lada	Teléfono del lugar de trabajo	Extensión
Domicilio del lugar de Trabajo			Cargo y/o actividad que desempeña			

FIRMA AUTOGRAFA

Firma del Declarante

¿ Tiene USTED dependientes económicos ? NO SI Si su respuesta es AFIRMATIVA, proporcione sus nombres, edades y parentesco o vínculo con USTED

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

FIRMA AUTOGRAFA

Firma del Declarante

VI.- BIENES MUEBLES

Ninguno

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

FIRMA AUTOGRAFA

Firma del Declarante

VII.- VEHÍCULOS

Ninguno

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

FIRMA AUTOGRAFA

Firma del Declarante

VIII.- BIENES INMUEBLES

Ninguno

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

FIRMA AUTOGRAFA

Firma del Declarante

IX.- INVERSIONES

TIPO DE OPERACIÓN:

- ① Cheques ② Ahorro ③ Valores ④ Bonos ⑤ Acciones ⑥ Otro especifique

2 Tipo de Inversión	IR Número de cuenta	IR Fecha de Apertura	BANCO SANTANDER MEXICANO Institución	IR Saldo al 31 de diciembre del año anterior
------------------------	------------------------	-------------------------	---	---

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad:

MEXICANA

PESO
Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR: DECLARANTE

FIRMA AUTOGRAFA

Firma del Declarante

X.- OTRO TIPO DE INVERSIÓN

Ninguno

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

FIRMA AUTOGRAFA

Firma del Declarante

XI.- GRAVÁMENES O ADEUDOS

TIPO DE OPERACIÓN:

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

<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="IR"/>	<input type="text" value="BANAMEX"/>	<input type="text" value="327,900"/>
Tipo de Gravámen o Adeudo	Número de contrato o tarjeta de crédito	Institución o Acreedor	Saldo al 31 de diciembre del año anterior
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:		<input type="text" value="13/01/2006"/>	<input type="text" value="180"/>
		Fecha que adquiere el adeudo	Plazo a pagar en meses
		TITULAR: <input type="text" value="DECLARANTE"/>	<input type="text" value="416,571"/>
			Importe Total del Crédito

FIRMA AUTOGRAFA

Firma del Declarante

XII.- OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES

CREDITO HIPOTECARIO NO 48056340022/180 DE LA REESTRUCTURA DE LA HIPOTECA POR LA CAS EN QUE VIVO.

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:

Cuernavaca, Morelos a _____ de _____ del 20_____

NOTA:El Servidor público ha manifestado su patrimonio BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, en consecuencia se le apercibe para que se conduzca con verdad en lo declarado. Así mismo, se hace de su conocimiento lo señalado en el artículo 221 del Código Penal para el Estado de Morelos que al respecto señala:

“Al que teniendo legalmente la obligación de conducirse con verdad en un acto ante la autoridad, apercibido por ésta, en caso de ser procente el apercibimiento, se condujere con falsedad u ocultare la verdad, se le impondrá prisión de tres meses a dos años”.

FIRMA AUTOGRAFA

Firma del Declarante