MORELOS
PODER EJECUTIVO

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.

Área exclusiva para sello.

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Apellido Paterno: RAMOS

Apellido Materno: RODRIGUEZ

Nombre(s): JOSE ALEJANDRO

PODER: EJECUTIVO

RARA640114
Registro Federal de Contribuyentes

[redacted]
Homoclave

RARA640114HDFMDL03
Curp Clave Única de Registro de Población

29/01/2014
Fecha de la declaracion anterior

01/10/2012
Fecha de toma de posesión del cargo actual

DIRECTOR GENERAL
Cargo que desempeña actualmente

DIRECTOR GENERAL
Cargo que manifestó en su última declaración

DIRECCION GENERAL
Area de adscripción actual

DIRECCION GENERAL
Area de adscripción que manifestó en su última declaración

HOSPITAL DEL NINO MORELENSE
Dependencia, Organismo o Ayuntamiento de adscripción de la plaza

HOSPITAL DEL NINO MORELENSE
Dependencia, Organismo o Ayuntamiento que manifestó en su última plaza

AV. DE LA SALUD 1
Domicilio Oficial (calle y número exterior e interior o piso)

BENITO JUAREZ
Colonia

EMILIANO ZAPATA
Delegación ó Municipio

MORELOS
Entidad Federativa

62765
Código Postal

777
Lada

3621170
Teléfono oficial

1110
Extensión

jose.ramos@hnm.org.mx
Correo(s) electrónico(s) oficial(es)

Firma del Declarante

II.- INGRESO ANUAL

a) Remuneración neta del declarante por los cargos públicos desempeñados.....$ 740,352
Anote la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos, aguinaldo incluyendo la primera y segunda parte y otras prestaciones que haya recibido

b) Otros ingresos anuales.....$ [redacted]
Detalle el concepto de sus otros ingresos en la seccion XII de observaciones

c) Por venta de bienes muebles de su propiedad durante el año.....$ 0
Especificar en el punto VI y VII según corresponda

d) Por venta de bienes inmuebles de su propiedad durante el año.....$ 0
Especificar en el punto VIII

e) Por inversiones de su propiedad durante el año.....$ 0
Especificar en el punto IX y X según corresponda

INGRESO TOTAL DEL DECLARANTE (suma apartados a+b+c+d+e).....$ [redacted]

Ingreso anual del cónyuge y/o dependientes.....$ [redacted]
Especificar en el punto V

TOTAL DE INGRESOS ANUALES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE Y/O DEPENDIENTES.....$ [redacted]
(suma INGRESO TOTAL DEL DECLARANTE e ingreso anual del cónyuge y/o dependientes)

III.- APLICACIÓN DE RECURSOS

a) Pago de adeudos (Hipoteca, préstamos personales, etc.).....$ [redacted]

b) Otros (Gastos de manutención, renta, etc.).....$ [redacted]

TOTAL DE RECURSOS APLICADOS (suma a+b).....$ [redacted]

IV.- DECREMENTOS

a) Donaciones.....$ 3,000

b) Robo.....$ 0

c) Siniestro.....$ 0

d) Otro (especifíque en el apartado número XII de observaciones.....$ 0

TOTAL DE DECREMENTOS (suma a+b+c+d).....$ 3,000

Firma del Declarante

V.- DATOS GENERALES

DEL DECLARANTE:

[redacted]
Domicilio particular (calle y número exterior e interior o piso)

Estado Civil: CASADO

[redacted]
Colonia

CUERNAVACA
Delegación ó Municipio

MORELOS
Entidad Federativa

[redacted]
Código Postal

Lada

[redacted]
Teléfono particular

[redacted]
Correo(s) electrónico(s) personal(es):

MEXICANA
Nacionalidad

CUAUHTEMOC
Lugar de Nacimiento (Delegación o Municipio)

DISTRITO FEDERAL
Estado

14/01/1964
Fecha de Nacimiento

51
Edad

M
Sexo

POSTGRADO
Grado Máximo de estudios

1405647
No.Cédula Profesional

PEDIATRIA Y CIRUGIA PEDIATRICA
Especialidad

DEL CÓNYUGE O CONCUBINA(O):

[redacted]
Apellido Paterno

[redacted]
Apellido Materno

[redacted]
Nombre(s) completo

[redacted]
Registro Federal de Contribuyentes

Homoclave

[redacted]
Domicilio particular de su cónyuge o concubina(o) (calle y número exterior e interior)

[redacted]
Colonia

CUERNAVACA
Delegación o Municipio

MORELOS
Entidad Federativa

[redacted]
Código Postal

777
Lada

[redacted]
Teléfono particular

[redacted]
Lugar de Trabajo

777
Lada

[redacted]
Teléfono del lugar de trabajo

Extensión

[redacted]
Domicilio del lugar de Trabajo

[redacted]
Cargo y/o actividad que desempeña

Firma del Declarante

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

Datos de sus dependientes económicos		
Nombre	Edad	Parentesc[illegible] Vínculo
[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]

Firma del Declarante

VI.- BIENES MUEBLES

■ Ninguno

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

Firma del Declarante

VII.- VEHÍCULOS

■ Ninguno

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

Firma del Declarante

VIII.- BIENES INMUEBLES

■ Ninguno

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

Firma del Declarante

IX.- INVERSIONES

TIPO DE OPERACIÓN:
(1) Cheques (2) Ahorro (3) Valores (4) Bonos (5) Acciones (6) Otro especifique

Tipo de Inversión	Numero de cuenta	Fecha de Apertura	Institución	Saldo al 31 de diciembre del año anterior
[redacted]	[redacted]	21/12/2012	[redacted]	[redacted]

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: MEXICANA

PESO
Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR: DECLARANTE

Firma del Declarante

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

[redacted]	[redacted]	[redacted]	
Tipo de Inversión (negocio, empresa, bufete, etc.)	Razón social de la Inversión	Ubicación	
01/09/2012	[redacted]	CUERNAVACA	MORELOS
Fecha de inicio de Operaciones	Giro principal del negocio ó inversión	Delegación ó Municipio	Entidad Federativa
[redacted]	[redacted]	[redacted]	PESO
% de participación	Valor inicial de la inversión	Valor al 31 de diciembre del año anerior	Moneda (peso, dólar, euro, etc.)

TITULAR: [redacted]

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

Tipo de Gravámen o Adeudo: [redacted]

Número de contrato o tarjeta de crédito: [redacted]

Institución o Acreedor: [redacted]

Saldo al 31 de diciembre del año anterior: [redacted]

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:

Fecha que adquiere el adeudo: 25/05/2004

Plazo a pagar en meses: [redacted]

Importe Total del Crédito: [redacted]

TITULAR: [redacted]

Tipo de Gravámen o Adeudo: [redacted]

Número de contrato o tarjeta de crédito: [redacted]

Institución o Acreedor: [redacted]

Saldo al 31 de diciembre del año anterior: [redacted]

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:

Fecha que adquiere el adeudo: 24/08/2014

Plazo a pagar en meses: [redacted]

Importe Total del Crédito: [redacted]

TITULAR: [redacted]

Tipo de Gravámen o Adeudo: [redacted]

Número de contrato o tarjeta de crédito: [redacted]

Institución o Acreedor: [redacted]

Saldo al 31 de diciembre del año anterior: [redacted]

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:

Fecha que adquiere el adeudo: 14/05/2012

Plazo a pagar en meses: [redacted]

Importe Total del Crédito: [redacted]

TITULAR: [redacted]

Firma del Declarante

XII.- OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES

■ Ninguno

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

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* _____

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 del Declarante