

**SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**  
**DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS**  
**DECLARACIÓN INICIO**

FECHA DE RECEPCIÓN: 05/06/2025

**SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD PRESENTO A USTED MI DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES, CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 32 Y 33 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

**DATOS GENERALES DEL SERVIDOR PUBLICO**

NOMBRE(S): RAMOS CORONA IVAN BENJAMIN  
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

**DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE**

ESCOLARIDAD						
NIVEL	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	UBICACIÓN	CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO	ESTATUS	DOCUMENTO OBTENIDO	FECHA
MAESTRIA	INSTITUTO DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS DE PUEBLA	MEXICO	MEDICO GENERAL Y MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE INSTITUCIONES DE SALUD	FINALIZADO	TITULO	2021-12-31

**DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE INICIA**

NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO: ESTATAL  
ÁMBITO PÚBLICO: EJECUTIVO  
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO: O.P.D. SALUD DE TLAXCALA  
NIVEL JERARQUICO: DIRECTOR (A) GENERAL ADJUNTO U HOMOLOGO (A)  
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: HOSPITAL GENERAL SAN PABLO DEL MONTE  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: DIRECCION DEL HOSPITAL GENERAL DE SAN PABLO DEL MONTE  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: DIRECCION  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: ADMINISTRATIVO  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2023-08-01  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2222904360 1

**DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN**

CALLE:	AVENIDA BICENTENARIO	EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN	NÚMERO EXTERIOR:	SIN NUMERO
NÚMERO INTERIOR:			COLONIA / LOCALIDAD:	SAN SEBASTIAN
MUNICIPIO / ALCALDÍA:	SAN PABLO DEL MONTE		ENTIDAD FEDERATIVA:	TLAXCALA
CÓDIGO POSTAL:	90970			

**EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS)**

**EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO**

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:  
 NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA,  
 SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:  
 RFC:  
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:  
 EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:  
 SECTOR AL QUE PERTENECE:  
 FECHA DE INGRESO:  
 FECHA DE EGRESO:  
 LUGAR DONDE SE UBICA:

OTRO (ESPECIFIQUE) HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUEBLA  
 BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA  
 URGENCIAS MEDICAS ADULTOS  
 MEDICO  
 SERVICIOS DE SALUD  
 2009-07-01  
 2012-08-01  
 MEXICO

**INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE (SITUACIÓN ACTUAL)**

I.- REMUNERACIÓN MENSUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS):	35070
II.- OTROS INGRESOS MENSUALES DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 AL II.4):	3330
II.1.- POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y / O EMPRESARIAL (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	
II.2.- POR ACTIVIDAD FINANCIERA (RENDIMIENTOS O GANANCIAS) (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	0
II.3.- POR SERVICIOS PROFESIONALES, CONSEJOS, CONSULTORÍAS Y / O ASESORÍAS (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	
II.4.- OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	3,330
A.- INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL NUMERAL I Y II)	38400

**POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y / O EMPRESARIAL (DESPUÉS DE IMPUESTOS).**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO DE NEGOCIO	MONTO
-----------------------	-----------------	-------

**POR ACTIVIDAD FINANCIERA (RENDIMIENTOS O GANANCIAS) (DESPUÉS DE IMPUESTOS).**

TIPO INSTRUMENTO	MONTO
CAPITAL	0
FONDOS DE INVERSIÓN	0
ORGANIZACIONES PRIVADAS	0
SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO	0
VALORES BURSÁTILES	0
BONOS	0
OTRO (ESPECIFIQUE)	0

**POR SERVICIOS PROFESIONALES, CONSEJOS, CONSULTORÍAS Y / O ASESORÍAS (DESPUÉS DE IMPUESTOS).**

TIPO DE SERVICIO	MONTO
------------------	-------

**OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPUÉS DE IMPUESTOS).**

TIPO INGRESO	MONTO
AGUINALDO PRIMA VACACIONAL FONACTLAX	3330

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? No

**BIENES INMUEBLES (SITUACIÓN ACTUAL)**

( Ninguno )

## VEHÍCULOS (SITUACIÓN ACTUAL)

TODOS LOS DATOS DE VEHÍCULOS DECLARADOS A NOMBRE DE LA PAREJA, DEPENDIENTES ECONÓMICOS Y/O TERCEROS O QUE SEA EN COPROPIEDAD CON EL DECLARANTE NO SERÁN PÚBLICOS. VEHÍCULOS DEL DECLARANTE, PAREJA Y / O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

TIPO DE VEHÍCULO:

AUTOMÓVIL / MOTOCICLETA

TRANSMISOR:

PERSONA FISICA

TITULAR DEL VEHÍCULO:

DECLARANTE

MARCA:

CHEVROLET

FORMA DE ADQUISICIÓN:

COMPRAVENTA

TIPO DE MONEDA:

PESO MEXICANO

MODELO:

MALIBU

FORMA DE PAGO:

CONTADO

FECHA DE ADQUISICIÓN DEL VEHÍCULO:

2022-10-01

AÑO:

2010

VALOR DE ADQUISICIÓN DEL VEHÍCULO:

94000

EN CASO DE BAJA DEL VEHÍCULO INCLUIR MOTIVO:

## BIENES MUEBLES (SITUACIÓN ACTUAL)

( Ninguno )

## INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES / ACTIVOS (SITUACIÓN ACTUAL)

( Ninguno )

## ADEUDOS / PASIVOS (SITUACIÓN ACTUAL)

( Ninguno )

## PRÉSTAMO O COMODATO POR TERCEROS (SITUACIÓN ACTUAL)

( Ninguno )

## PARTICIPACIÓN EN EMPRESAS, SOCIEDADES O ASOCIACIONES (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

( Ninguno )

## ¿ PARTICIPA EN LA TOMA DE DECISIONES DE ALGUNA DE ESTAS INSTITUCIONES ? (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

( Ninguno )

## APOYOS O BENEFICIOS PÚBLICOS (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

( Ninguno )

## REPRESENTACIÓN (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

( Ninguno )

## CLIENTES PRINCIPALES (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

## BENEFICIOS PRIVADOS (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

( Ninguno )

## FIDEICOMISOS (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

( Ninguno )