DJP-44711

CCRD
CÁMARA DE CUENTAS
DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

DECLARACIÓN JURADA DE PATRIMONIO (Ley 311-14)



Funcionario : LUIS MIGUEL RAMIREZ GALAN
Cargo : DIRECTOR
Institución : SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS)
Departamento : HOSPITAL MUNICIPAL DE FANTINO
Fecha Entrada: : 01-10-2025

Tipo de Declaración : INICIO
Motivo de Declaración : INICIO EN EL CARGO

SECCIÓN 1. DATOS PERSONALES Y FAMILIARES

1.1. Datos personales de declarante

Cédula	: **********	Pasaporte	: **********
Primer nombre	: LUIS	Segundo nombre	: MIGUEL
Primer Apellido	: RAMIREZ	Segundo Apellido	: GALAN
Fecha de Nacimiento	: 29-09-1991	Lugar de Nacimiento	: FANTINO, R.D.
Nacionalidad	:	Sexo	: MASCULINO
Estado civil	: CASADO/A		
Régimen matrimonial	: COMUNIDAD DE BIENES	Tipo comunidad conyugal	: MATRIMONIO
Profesión	: MEDICINA		
Teléfono	: **********	Celular	: **********
Fax	: **********	Correo electrónico	: **********

Domicilio

Condición	CEDIDO	**Recibe Notificación**	SI	**Provincia/Municipio**	Fantino
Número	**********	**Calle**	**********	**Apartamento**	**********
Apartado postal	**********	**Sector, barrio, urb.**	**********		

Domicilio Profesional

Condición	CEDIDO	**Recibe Notificación**	SI	**Provincia/Municipio**	Fantino
Número	11	**Calle**	**********	**Apartamento**	**********
Apartado postal	43000	**Sector, barrio, urb.**	**********		

1.2. Antecedentes Laborales

MEDICO

Descripción c.	MEDICO GENERAL	**Institución**	SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS)		
Fecha entrada	08-2020	**Fecha salida**	08-2025	**Labora actualmente?**	NO

DIRECTOR(A)

Descripción c.	DIRECTOR HOSPITAL MUNICIPAL DE FANTINO	**Institución**	SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS)		
Fecha entrada	10-2025	**Fecha salida**		**Labora actualmente?**	SI

1.3. Datos personales del/la cónyuge o compañero/a

Las informaciones suministradas en este formulario deben consistir en datos actualizados a la fecha de presentación y estar soportadas con los documentos correspondientes

CAMARA DE CUENTAS DE LA REP. DOM. OFICINA DE EVALUACIÓN Y FISCALIZACIÓN DEL PATRIMONIO DE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS Santo Domingo, R.D.

Fecha Impresión:30/09/2026 3:36 p.m.

CCRD
CÁMARA DE CUENTAS
DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

DECLARACIÓN JURADA DE PATRIMONIO (Ley 311-14)



PAOLA REYES PEREZ					
Cédula	**********	**Pasaporte**	**********	**Fecha Nacimiento**	07/06/1991
Lugar Nac.	Jima Abajo	**Nacionalidad**	DOMINICANA	**Profesión**	BIOANALISIS
Domicilio	**********	**Domicilio Profesiona**	**********	**Institución/Empresa**	SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS)
Cargo/Posición	ENCARGADO(A) DE DEPARTAMENTO				

1.4. Datos de los ascendientes

Padre - DIGNO RAMIREZ LOPEZ					
Cédula	**********	**Pasaporte**	**********	**Fecha Nacimiento**	9/22/1959 12:00:00AM
Lugar Nac.	Fantino	**Nacionalidad**	DOMINICANA	**Estado Civil**	CASADO/A
Profesión		**Domicilio**	**********	**Institución/Empresa**	
Cargo/Posición		**Descripción Cargo**		**Vive**	SI

Madre - JUANA GALAN DE RAMIREZ					
Cédula	**********	**Pasaporte**	**********	**Fecha Nacimiento**	3/21/1961 12:00:00AM
Lugar Nac.	Fantino	**Nacionalidad**	DOMINICANA	**Estado Civil**	CASADO/A
Profesión		**Domicilio**	**********	**Institución/Empresa**	
Cargo/Posición		**Descripción Cargo**		**Vive**	SI

1.5. Datos de los/as descendientes

MATTHEW EMANUEL RAMIREZ REYES					
Cédula	**********	**Pasaporte**	**********	**Fecha Nacimiento**	24-11-2021
Es Menor ?	SI	**Lugar Nacimiento**	La Vega (Provincia)	**Estado Civil**	
Profesión		**Institución/Empresa**		**Cargo/Posición**	
Desc. Cargo					

ADHARA ESTHER RAMIREZ REYES					
Cédula	**********	**Pasaporte**	**********	**Fecha Nacimiento**	24-01-2025
Es Menor ?	SI	**Lugar Nacimiento**	La Vega (Provincia)	**Estado Civil**	
Profesión		**Institución/Empresa**		**Cargo/Posición**	
Desc. Cargo					

1.6. Hermanos/as

DIANA RAMIREZ GALAN					
Cédula	**********	**Pasaporte**	**********	**Fecha nacimiento**	22-12-2003
Es menor?	NO	**Estado civil**	SOLTERO/A	**Profesión**	ESTUDIANTE
Lugar nac.	Fantino	**Institución/Empresa**		**Cargo/Posición**	
Desc. cargo					

Las informaciones suministradas en este formulario deben consistir en datos actualizados a la fecha de presentación y estar soportadas con los documentos correspondientes

CAMARA DE CUENTAS DE LA REP. DOM.
OFICINA DE EVALUACIÓN Y FISCALIZACIÓN DEL PATRIMONIO DE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS
Santo Domingo, R.D.

CCRD
CÁMARA DE CUENTAS
DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

DECLARACIÓN JURADA DE PATRIMONIO (Ley 311-14)



DIGNO ANTONIO RAMIREZ GALAN					
Cédula	**********	**Pasaporte**	**********	**Fecha nacimiento**	18-09-1987
Es menor?	NO	**Estado civil**	SOLTERO/A	**Profesión**	ESTUDIANTE
Lugar nac.	Fantino	**Institución/Empresa**		**Cargo/Posición**	
Desc. cargo					

DIGNA MARIEL RAMIREZ GALAN					
Cédula	**********	**Pasaporte**	**********	**Fecha nacimiento**	29-09-1991
Es menor?	NO	**Estado civil**	SOLTERO/A	**Profesión**	ESTUDIANTE
Lugar nac.	Fantino	**Institución/Empresa**		**Cargo/Posición**	
Desc. cargo					

SECCIÓN 2. BIENES INMUEBLES Y MUEBLES

2.1. Inmuebles

RESIDENCIA					
Propietario/a	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALAN / PAOLA REYES PEREZ	**Fecha adquisición**	16-10-2020	**Forma adquisición**	COMPRA
País	REPUBLICA DOMINICANA	**Forma Propiedad**	EN LA COMUNIDAD DE BIENES	**Certif/identificacion**	**********
Ubicación	**********	**Destino**	USO PERSONAL/FAMILIAR	**Moneda**	PESO DOMINICANO
Valor	6,000,000.00	**Porcentaje**		**Bien registrado?**	NO
Notas	**********				

2.2. Vehículos de motor

No Aplica

2.3. Armas de fuego y otras

No Aplica

2.4. Otros bienes muebles

ELECTRODOMÉSTICOS					
Propietario/a	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALAN Y PAOLA REYES PEREZ	**Fecha adquisición**	10/12/2018	**Descripción**	VARIOS ELECTRODOMESTICOS
Moneda	PESO DOMINICANO	**Valor**	125,000.00	**Bien registrado?**	NO
Destino		**Nota**	**********		

Las informaciones suministradas en este formulario deben consistir en datos actualizados a la fecha de presentación y estar soportadas con los documentos correspondientes

CAMARA DE CUENTAS DE LA REP. DOM.
OFICINA DE EVALUACIÓN Y FISCALIZACIÓN DEL PATRIMONIO DE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS
Santo Domingo, R.D.



SECCIÓN 3. PRODUCTOS AGROINDUSTRIALES Y SEMOVIENTES

3.1. Detalle de patrimonio en semovientes (crianza de animales)

No Aplica

3.2. Detalle de patrimonio en productos agroindustriales

No Aplica

SECCIÓN 4. PRODUCTOS FINANCIEROS Y OTROS ACTIVOS

4.1. Cuentas

CUENTA DE AHORROS					
Institución	BANCO DE RESERVAS DE LA REPÚBLICA DOMINICANA (BANRESERVAS)			**País**	REPUBLICA DOMINICANA
Titular (es)	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALAN	**No. de Cuenta**	**********	**Moneda**	PESO DOMINICANO
Monto	8,263.52	**Nota**	**********		

CUENTA DE AHORROS					
Institución	BANCO DE RESERVAS DE LA REPÚBLICA DOMINICANA (BANRESERVAS)			**País**	REPUBLICA DOMINICANA
Titular (es)	PAOLA REYES PEREZ	**No. de Cuenta**	**********	**Moneda**	PESO DOMINICANO
Monto	662.44	**Nota**	**********		

CUENTA DE AHORROS					
Institución	BANCO MULTIPLE BHD LEON S. A.			**País**	REPUBLICA DOMINICANA
Titular (es)	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALAN	**No. de Cuenta**	**********	**Moneda**	PESO DOMINICANO
Monto	0.01	**Nota**	**********		

4.2. Certificados financieros

No Aplica

4.3. Inversiones

No Aplica

4.4. Tenencia de dinero en efectivo

No Aplica

Las informaciones suministradas en este formulario deben consistir en datos actualizados a la fecha de presentación y estar soportadas con los documentos correspondientes

CAMARA DE CUENTAS DE LA REP. DOM. OFICINA DE EVALUACIÓN Y FISCALIZACIÓN DEL PATRIMONIO DE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS Santo Domingo, R.D.



4.5. Participación societaria y/o capital invertido

No Aplica

4.6. Cuentas por cobrar

No Aplica

SECCIÓN 5. PASIVOS

5.1. Tarjetas de crédito

TARJETA DE CRÉDITO					
Titular (es)	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALAN	**Institución**	BANCO DE RESERVAS DE LA REPÚBLICA DOMINICANA (BANRESERVAS)	**Numeración**	**********
Fecha emisión	11/06/2020	**Doble saldo**	NO	**Nota**	**********
Moneda	PESO DOMINICANO	**Monto aprobado**	64,000.00	**Balance**	65,492.87

CREDIMÁS					
Titular (es)	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALAN	**Institución**	BANCO DE RESERVAS DE LA REPÚBLICA DOMINICANA (BANRESERVAS)	**Numeración**	**********
Fecha emisión	11/06/2020	**Doble saldo**	NO	**Nota**	**********
Moneda	PESO DOMINICANO	**Monto aprobado**	64,000.00	**Balance**	6,615.55

TARJETA DE CRÉDITO					
Titular (es)	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALAN	**Institución**	BANCO MULTIPLE BHD LEON S. A.	**Numeración**	**********
Fecha emisión	11/06/2020	**Doble saldo**	SI	**Nota**	**********
Moneda	PESO DOMINICANO	**Monto aprobado**	50,000.00	**Balance**	41,525.45
Moneda doble	DÓLAR USA	**Monto doble**	400.00	**Balance doble**	0.01

TARJETA DE CRÉDITO					
Titular (es)	PAOLA REYES PEREZ	**Institución**	BANCO DE RESERVAS DE LA REPÚBLICA DOMINICANA (BANRESERVAS)	**Numeración**	**********
Fecha emisión	17/06/2020	**Doble saldo**	NO	**Nota**	**********
Moneda	PESO DOMINICANO	**Monto aprobado**	100,000.00	**Balance**	45,483.76

Las informaciones suministradas en este formulario deben consistir en datos actualizados a la fecha de presentación y estar soportadas con los documentos correspondientes

CAMARA DE CUENTAS DE LA REP. DOM. OFICINA DE EVALUACIÓN Y FISCALIZACIÓN DEL PATRIMONIO DE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS Santo Domingo, R.D.



CREDIMÁS					
Titular (es)	PAOLA REYES PEREZ	**Institución**	BANCO DE RESERVAS DE LA REPÚBLICA DOMINICANA (BANRESERVAS)	**Numeración**	**********
Fecha emisión	17/06/2020	**Doble saldo**	NO	**Nota**	**********
Moneda	PESO DOMINICANO	**Monto aprobado**	100,000.00	**Balance**	0.00

5.2. Pasivo (préstamos)

PRÉSTAMO PERSONAL					
Deudor/titular es	PAOLA REYES PEREZ	**Pais**	REPUBLICA DOMINICANA	**Acreedor**	BANCO DE RESERVAS DE LA REPÚBLICA DOMINICANA (BANRESERVAS)
No. Documento	**********	**Fecha deuda**	02-01-2026	**Moneda**	PESO DOMINICANO
Monto	615,000.00	**Saldo pendiente**	587,628.68	**Nota**	**********

SECCIÓN 6. INGRESOS y/o MEMBRESÍAS

6.1. Ingresos

SALARIO FIJO					
Titular (es)	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALAN	**Concepto**	DIRECTOR		
Institución	SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS)				
Presenta ISR?	NO	**Periodicidad**	MENSUAL	**Moneda**	PESO DOMINICANO
Monto bruto	125,000.00	**Deducciones de ley**		**Monto neto**	125,000.00

SALARIO FIJO					
Titular (es)	PAOLA REYES PEREZ	**Concepto**	BIOANALISTA		
Institución	SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS)				
Presenta ISR?	NO	**Periodicidad**	MENSUAL	**Moneda**	PESO DOMINICANO
Monto bruto	49,060.00	**Deducciones de ley**		**Monto neto**	49,060.00

SECCIÓN 7. GASTOS

7.1. Gastos varios

OTROS GASTOS					
Periodicidad	MENSUAL	**Fijo?**	NO	**Moneda**	PESO DOMINICANO
Monto	5,000.00	**Nota**	**********		

Las informaciones suministradas en este formulario deben consistir en datos actualizados a la fecha de presentación y estar soportadas con los documentos correspondientes

CAMARA DE CUENTAS DE LA REP. DOM.
OFICINA DE EVALUACIÓN Y FISCALIZACIÓN DEL PATRIMONIO DE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS
Santo Domingo, R.D.



GASTOS POR SALUD					
Periodicidad	MENSUAL	**Fijo?**	NO	**Moneda**	PESO DOMINICANO
Monto	3,000.00	**Nota**	**********		

GASTOS POR ALIMENTACION					
Periodicidad	MENSUAL	**Fijo?**	NO	**Moneda**	PESO DOMINICANO
Monto	40,000.00	**Nota**	**********		

PAGOS DE SERVICIOS PUBLICOS					
Periodicidad	MENSUAL	**Fijo?**	NO	**Moneda**	PESO DOMINICANO
Monto	5,000.00	**Nota**	**********		

GASTOS DE TRANSPORTE					
Periodicidad	MENSUAL	**Fijo?**	NO	**Moneda**	PESO DOMINICANO
Monto	8,000.00	**Nota**	**********		

PAGO DE CUOTAS SOBRE PRESTAMOS (CAPITAL MAS INTERES)					
Periodicidad	MENSUAL	**Fijo?**	NO	**Moneda**	PESO DOMINICANO
Monto	18,587.34	**Nota**	**********		

Las informaciones suministradas en este formulario deben consistir en datos actualizados a la fecha de presentación y estar soportadas con los documentos correspondientes

CAMARA DE CUENTAS DE LA REP. DOM.
OFICINA DE EVALUACIÓN Y FISCALIZACIÓN DEL PATRIMONIO DE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS
Santo Domingo, R.D.