

DECLARACIÓN PÚBLICA DE MODIFICACIÓN 2020

Declarante:	LYDIA HERNANDEZ GRIMALDO	Folio:	2021082620213327
Dependencia:	CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL MARGARITA MAZA JUÁREZ	Fecha de Presentación:	26/ago./2021
Cargo declarado:	ENFERMERA GENERAL	Clase declaración:	Simplificada - B

SITUACIÓN	Declaración de Situación Patrimonial
------------------	---

SECCIÓN	Datos Generales
----------------	------------------------

Nombre (s)	LYDIA
Primer Apellido	HERNANDEZ
Segundo Apellido	GRIMALDO

SECCIÓN	Datos curriculares del declarante
----------------	--

Nivel de Escolaridad	Carrera Técnica o Comercial
Institución educativa	Cruz Roja Mexicana
Carrera o Área de conocimiento	salud
Estatus	Finalizado
Documento Obtenido	Certificado
Fecha de obtención del documento	04/06/1997
Lugar donde se ubica la institución educativa	En México

SECCIÓN	Datos del empleo, cargo o comisión
----------------	---

Nivel / Orden de Gobierno	Estatal
Ámbito Público	Ejecutivo
Nombre del ente Público	CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL MARGARITA MAZA JUÁREZ
Área de Adscripción	DEPARTAMENTO MEDICO
Empleo, Cargo o Comisión	ENFERMERA GENERAL
¿Está contratado por honorarios?	NO
Nivel del empleo o cargo o comisión	6
Fecha de la toma de posesión del cargo, empleo o comisión	09/03/1990
Especifique la función principal	ENFERMERA GENERAL
Domicilio del empleo, cargo o comisión en México	AMÉRICA DEL SUR , S/N, SIMÓN DÍAZ, 78380, San Luis Potosí, San Luis Potosí, San Luis Potosí, Mexico
¿Cuenta con otro empleo, cargo o comisión en el servicio público distinto al declarado?	NO

SECCIÓN	Experiencia Laboral (Últimos cinco empleos)
----------------	--

Ámbito / Sector en el que Laboraste	Privado
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación	NOMBRE CIGARRERA LA MODERNA, S.A. DE C.V.
Área de Adscripción / Área	Área de Producción
Empleo, Cargo o Comisión / Puesto	Operaria de produccion

Sector al que pertenece	Industria Manufacturera
Fecha de ingreso	18/10/1985
Fecha de Egreso	22/09/1986
Lugar donde se Ubica	En México

SECCIÓN	Experiencia Laboral (Últimos cinco empleos) - 2
----------------	--

Ámbito / Sector en el que Laboraste	Público
Nivel / Orden de Gobierno	Estatal
Ámbito Público	Órgano Autónomo
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación	Cruz Roja Mexicana IAP
Área de Adscripción / Área	Rescate
Empleo, Cargo o Comisión / Puesto	Paramedico de Cruz Roja
Especifique Función Principal (Límite 1,500 caracteres)	Paramedico en Ambulancia y Rescate
Fecha de ingreso	04/01/2000
Fecha de Egreso	08/04/2000
Lugar donde se Ubica	En México

SECCIÓN	Ingresos Netos del Declarante, Pareja y / o dependientes económicos (entre el 1 de enero y 31 de diciembre del año inmediato anterior)
----------------	---

I. Remuneración anual neta del declarante por su cargo público (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos, aguinaldos y otras prestaciones)(cantidades netas después de impuestos) (Sin centavos).)	\$470,107,200.00
II. Otros ingresos del declarante (suma del II.1 al II.5) (Sin centavos).)	\$0.00
A. Ingreso Anual Neto del declarante (suma del I y II) (Sin centavos))	\$470,107,200.00
C.- Total de los ingresos anuales netos percibidos por el declarante, pareja y dependientes económicos (suma de los apartados A y B).	\$470,107,200.00