

DECLARACIÓN PÚBLICA DE MODIFICACIÓN 2020

Declarante:	Vicente Del Ángel de la Cruz	Folio:	2021061600385599
Dependencia:	INSTITUTO TEMAZCALLI PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN	Fecha de Presentación:	16/jun./2021
Cargo declarado:	Enfermero Titulado	Clase declaración:	Simplificada - B

SITUACIÓN	Declaración de Situación Patrimonial
SECCIÓN	Datos Generales

Nombre (s)	Vicente
Primer Apellido	Del Ángel
Segundo Apellido	de la Cruz

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

Nivel de Escolaridad	Maestría
Institución educativa	UCEM
Carrera o Área de conocimiento	en Educación
Estatus	Cursando
Lugar donde se ubica la institución educativa	En México

SECCIÓN	Datos curriculares del declarante - 2
----------------	--

Nivel de Escolaridad	Licenciatura
Institución educativa	Universidad Autónoma de San Luis Potosí
Carrera o Área de conocimiento	Enfermería
Estatus	Finalizado
Documento Obtenido	Título
Fecha de obtención del documento	20/03/2000
Lugar donde se ubica la institución educativa	En México

SECCIÓN	Datos curriculares del declarante - 3
----------------	--

Nivel de Escolaridad	Bachillerato
Institución educativa	Instituto Cervantes, A.C.
Carrera o Área de conocimiento	Bachillerato Químico Farmacobiológico
Estatus	Finalizado
Documento Obtenido	Certificado
Fecha de obtención del documento	30/06/1993
Lugar donde se ubica la institución educativa	En México

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

Nivel / Orden de Gobierno	Estatat
Ámbito Público	Ejecutivo

Nombre del ente Público	INSTITUTO TEMAZCALLI PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN
Área de Adscripción	Médica
Empleo, Cargo o Comisión	Enfermero Titulado
¿Está contratado por honorarios?	NO
Nivel del empleo o cargo o comisión	9
Fecha de la toma de posesión del cargo, empleo o comisión	01/10/2019
Especifique la función principal	Organizar las actividades de enfermería
Domicilio del empleo, cargo o comisión en México	CALZADA FRAY DIEGO DE LA MAGDALENA, 106, INDUSTRIAL AVIACIÓN, 78140, San Luis Potosí, San Luis Potos
¿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
Otro Ámbito Laboral	Educación
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación	Centro Universitario de la Salud, Cruz Roja Mexicana
RFC	CRM6702109K6
Área de Adscripción / Área	Escuela de Enfermería
Empleo, Cargo o Comisión / Puesto	Docente
Sector al que pertenece	Otro (Especifique)
Especifique Otro Sector	Educación
Fecha de ingreso	20/06/2016
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	Ejecutivo
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación	Instituto Temazcalli, Prevención y Rehabilitación
Área de Adscripción / Área	Médica
Empleo, Cargo o Comisión / Puesto	Enfermero
Especifique Función Principal (Límite 1,500 caracteres)	Atención de enfermería a usuarios en internamiento
Fecha de ingreso	19/06/2006
Fecha de Egreso	01/10/2019
Lugar donde se Ubica	En México

SECCIÓN Experiencia Laboral (Últimos cinco empleos) - 3	
Ámbito / Sector en el que Laboraste	Privado
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación	Soriana Tangamanga
Área de Adscripción / Área	Salud Laboral
Empleo, Cargo o Comisión / Puesto	Enfermero
Sector al que pertenece	Otro (Especifique)
Especifique Otro Sector	Supermercados

Fecha de ingreso	06/07/2006
Fecha de Egreso	16/09/2006
Lugar donde se Ubica	En México

SECCIÓN	Experiencia Laboral (Últimos cinco empleos) - 4
----------------	--

Ámbito / Sector en el que Laboraste	Privado
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación	Hospital de Nuestra Señora de la Salud
Área de Adscripción / Área	Urgencias
Empleo, Cargo o Comisión / Puesto	Enfermero de urgencias
Sector al que pertenece	Servicios de Salud
Fecha de ingreso	03/04/2006
Fecha de Egreso	03/07/2006
Lugar donde se Ubica	En México

SECCIÓN	Experiencia Laboral (Últimos cinco empleos) - 5
----------------	--

Ámbito / Sector en el que Laboraste	Privado
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación	Instituto de Ciencias del Deporte de Gatorade
Área de Adscripción / Área	Ventas
Empleo, Cargo o Comisión / Puesto	Enfermero de capacitación
Sector al que pertenece	Otro (Especifique)
Especifique Otro Sector	Educación corporativa
Fecha de ingreso	16/12/2002
Fecha de Egreso	22/08/2003
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.)	\$695,687.00
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))	\$695,687.00
C.- Total de los ingresos anuales netos percibidos por el declarante, pareja y dependientes económicos (suma de los apartados A y B).	\$695,687.00