

DECLARACIÓN PÚBLICA DE MODIFICACIÓN 2020

| | | | |
|------------------|--|------------------------|------------------|
| Declarante: | Jaime Itzcoatl Ramos Márquez | Folio: | 2021061819342922 |
| Dependencia: | INSTITUTO TEMAZCALLI PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN | Fecha de Presentación: | 18/jun./2021 |
| Cargo declarado: | Prestador de Servicios | Clase declaración: | Simplificada - B |

| | |
|------------------|---|
| SITUACIÓN | Declaración de Situación Patrimonial |
| SECCIÓN | Datos Generales |

| | |
|----------------------------------|----------------------------|
| Nombre (s) | Jaime Itzcoatl |
| Primer Apellido | Ramos |
| Segundo Apellido | Márquez |
| Correo electrónico institucional | jaime_itzcoatl@hotmail.com |

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

| | |
|---|----------------------------|
| Nivel de Escolaridad | Licenciatura |
| Institución educativa | universidad marista de slp |
| Carrera o Área de conocimiento | psicología |
| Estatus | Finalizado |
| Documento Obtenido | Título |
| Fecha de obtención del documento | 15/06/2011 |
| 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 | INSTITUTO TEMAZCALLI PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN |
| Área de Adscripción | Médica |
| Empleo, Cargo o Comisión | Prestador de Servicios |
| ¿Está contratado por honorarios? | SI |
| Fecha de la toma de posesión del cargo, empleo o comisión | 01/11/2017 |
| Especifique la función principal | Brindar atención psicológica |
| Teléfono de oficina y extensión | 4448126196 |
| 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 | Público |
| Nivel / Orden de Gobierno | Municipal / Alcaldía |
| Ámbito Público | Ejecutivo |

| | |
|---|---|
| Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación | dif municipal |
| Área de Adscripción / Área | ubr |
| Empleo, Cargo o Comisión / Puesto | psicologo |
| Especifique Función Principal (Límite 1,500 caracteres) | recibir pacientes para terapia de lenguaje y atención de psicoterapia |
| Fecha de ingreso | 02/02/2015 |
| Fecha de Egreso | 01/02/2016 |
| 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).) | \$110,400.00 |
| 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)) | \$110,400.00 |
| C.- Total de los ingresos anuales netos percibidos por el declarante, pareja y dependientes económicos (suma de los apartados A y B). | \$110,400.00 |