



DECLARACIÓN PÚBLICA DE MODIFICACIÓN 2021



CONTRALORÍA
CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO

Declarante:	DAVID HERNANDEZ ORTIZ	Folio:	2023032709332400
Dependencia:	HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD VALLES	Fecha de Presentación:	27/mar./2023
Cargo declarado:	AUXILIAR DE ENFERMERIA "A"	Clase declaración:	Simplificada - B

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

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

Nombre (s)	DAVID
Primer Apellido	HERNANDEZ
Segundo Apellido	ORTIZ
Correo electrónico institucional	inf.hgvalles@gmail.com

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

Nivel de Escolaridad	Licenciatura
Institución educativa	ICEST
Carrera o Área de conocimiento	Licenciatura en Enfermería
Estatus	Finalizado
Documento Obtenido	Título
Fecha de obtención del documento	19/08/2016
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	HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD VALLES
Área de Adscripción	HG VALLES - ENFERMERIA
Empleo, Cargo o Comisión	AUXILIAR DE ENFERMERIA "A"
¿Está contratado por honorarios?	SI
Nivel del empleo o cargo o comisión	
Fecha de la toma de posesión del cargo, empleo o comisión	01/02/2017
Especifique la función principal	AUXILIAR DE ENFERMERIA "A"
Teléfono de oficina y extensión	4813828170 ext25121
Domicilio del empleo, cargo o comisión en México	CARRETERA MEXICO - LAREDO SUR, KM 7, SIN NÚMERO, OXITIPA, 79090, Ciudad Valles, Ciudad Valles, San L
¿Cuenta con otro empleo, cargo o comisión en el servicio público distinto al declarado?	NO

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.)	\$113,673.00
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))	\$113,673.00
C.- Total de los ingresos anuales netos percibidos por el declarante, pareja y dependientes económicos (suma de los apartados A y B).	\$113,673.00