

Declarante:	OSCAR DAVID MENDOZA PAULIN	Folio:	2023061309092729
Dependencia:	HOSPITAL CENTRAL DR IGNACIO MORONES PRIETO	Fecha de Presentación:	13/jun./2023
Cargo declarado:	SOPORTE ADMINISTRATIVO A	Clase declaración:	Simplificada - B

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

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

Nombre (s)	OSCAR DAVID
Primer Apellido	MENDOZA
Segundo Apellido	PAULIN

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

Nivel de Escolaridad	Bachillerato
Institución educativa	CBTIS 121
Estatus	Finalizado
Documento Obtenido	Constancia
Fecha de obtención del documento	30/07/2002
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 CENTRAL DR IGNACIO MORONES PRIETO
Área de Adscripción	SERVICIOS GENERALES
Empleo, Cargo o Comisión	SOPORTE ADMINISTRATIVO A
¿Está contratado por honorarios?	NO
Nivel del empleo o cargo o comisión	SOPORTE ADMINISTRATIVO A
Fecha de la toma de posesión del cargo, empleo o comisión	01/08/2022
Especifique la función principal	SOPORTE ADMINISTRATIVO A
Domicilio del empleo, cargo o comisión en México	AV. VENUSTIANO CARRANZA, 2395, ZONA UNIVERSITARIA, 78290, San Luis Potosí, San Luis Potosí, San Luis
¿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 (situación actual) (Versión Simplificada, no aplica por no estar obligado)
----------------	---

I.-Remuneración Mensual neta del declarante por su cargo Público (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos) (Sin centavos).	\$16,000.00
II.-Otros ingresos mensuales del declarante (suma del II.1 al II.4) (Sin decimales).	\$0.00
A.- Ingreso Mensual neto del declarante (suma del numeral I y II) (Sin centavos).	\$16,000.00

C.- Total de ingresos mensuales netos recibidos, por el declarante, pareja y/o dependientes económicos (Suma de los apartados A y B) (Sin centavos).	\$16,000.00
--	-------------