

Declarante:	MARIA MERCEDES SALAZAR RAMIREZ	Folio:	2023101121155472
Dependencia:	HOSPITAL DEL NIÑO Y LA MUJER	Fecha de Presentación:	11/oct./2023
Cargo declarado:	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A6	Clase declaración:	Simplificada - B

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

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

Nombre (s)	MARIA MERCEDES
Primer Apellido	SALAZAR
Segundo Apellido	RAMIREZ
Correo electrónico institucional	es_4441849186@hotmail.com

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

Nivel de Escolaridad	Bachillerato
Institución educativa	Preparatoria número 3
Carrera o Área de conocimiento	Administración
Estatus	Cursando
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 DEL NIÑO Y LA MUJER
Área de Adscripción	HNM - RECURSOS HUMANOS
Empleo, Cargo o Comisión	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A6
¿Está contratado por honorarios?	NO
Nivel del empleo o cargo o comisión	
Fecha de la toma de posesión del cargo, empleo o comisión	16/05/1990
Especifique la función principal	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A6
Domicilio del empleo, cargo o comisión en México	ANTONIO ROCHA CORDERO, 2510, SAN JUAN DE GUADALUPE, 78364, San Luis Potosí, San Luis Potosí, San Lui
¿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
Nivel / Orden de Gobierno	Municipal / Alcaldía
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación	Nada
Área de Adscripción / Área	Nada
Empleo, Cargo o Comisión / Puesto	Nada

Sector al que pertenece	Otro (Especifique)
Especifique Otro Sector	Nada
Lugar donde se Ubica	En México

SECCIÓN	Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos (situación actual) (Versión Simplificada, no aplica por no estar obligado)
II.-Otros ingresos mensuales del declarante (suma del II.1 al II.4) (Sin decimales).	\$215,330.00
II.4 Otros ingresos no considerados a los anteriores (después de impuestos) (Sin centavos).	\$215,330.00
A.- Ingreso Mensual neto del declarante (suma del numeral I y II) (Sin centavos).)	\$215,330.00
C.- Total de ingresos mensuales netos recibidos, por el declarante, pareja y/o dependientes económicos (Suma de los apartados A y B) (Sin centavos).	\$215,330.00

SECCIÓN	¿Te desempeñaste como servidor público en el año inmediato anterior?
II.- Otros ingresos del declarante, recibida durante el tiempo en el que se desempeño como servidor público en el año inmediato anterior (Suma del II.2 al II.5).	\$0.00
A.- Ingreso neto del declarante, recibido en el año inmediato anterior (suma del numeral I y II).	\$0.00
C.- Total de ingresos netos percibidos, por el declarante, pareja y/o dependientes económicos, en el año inmediato anterior (suma de los apartados A y B).	\$0.00