



# DECLARACIÓN PÚBLICA DE MODIFICACIÓN 2022



**CONTRALORÍA**  
CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO

Declarante:	MERIYEN PEREZ MARQUEZ	Folio:	2023081609024915
Dependencia:	HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD VALLES	Fecha de Presentación:	16/ago./2023
Cargo declarado:	AUXILIAR DE ENFERMERIA "A"	Clase declaración:	Simplificada - B

<b>SITUACIÓN</b>	<b>Declaración de Situación Patrimonial</b>
<b>SECCIÓN</b>	<b>Datos Generales</b>

Nombre (s)	MERIYEN
Primer Apellido	PEREZ
Segundo Apellido	MARQUEZ
Correo electrónico institucional	inf.hgvalles@gmail.com

<b>SECCIÓN</b>	<b>Datos curriculares del declarante</b>
----------------	--

Nivel de Escolaridad	Carrera Técnica o Comercial
Institución educativa	CONALEP 44
Carrera o Área de conocimiento	Tecnico Profesional en Enfermería
Estatus	Finalizado
Documento Obtenido	Título
Fecha de obtención del documento	08/02/2011
Lugar donde se ubica la institución educativa	En México

<b>SECCIÓN</b>	<b>Datos del empleo, cargo o comisión</b>
----------------	---

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	16/06/2017
Especifique la función principal	AUXILIAR DE ENFERMERIA "A"
Teléfono de oficina y extensión	4813828170 Ext.25121
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

<b>SECCIÓN</b>	<b>Experiencia Laboral (Últimos cinco empleos)</b>
----------------	--

Ámbito / Sector en el que Laboraste	Privado
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación	HOSPITAL MEDISCIN

RFC	ECA501108P74
Área de Adscripción / Área	ENFERMERIA
Empleo, Cargo o Comisión / Puesto	ENFERMERA AUXILIAR
Sector al que pertenece	Servicios de Salud
Fecha de ingreso	16/06/2016
Fecha de Egreso	15/10/2020
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.)	\$107,616.00
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))	\$107,616.00
C.- Total de los ingresos anuales netos percibidos por el declarante, pareja y dependientes económicos (suma de los apartados A y B).	\$107,616.00