

DECLARACIÓN PÚBLICA DE MODIFICACIÓN 2022

| | | | |
|------------------|-----------------------------------|------------------------|------------------|
| 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 |

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

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

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

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

| | |
|---|-----------------------------------|
| 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 |

| | |
|----------------|---|
| 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 | 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 |

| | |
|----------------|--|
| SECCIÓN | Experiencia Laboral (Últimos cinco empleos) |
|----------------|--|

| | |
|---|-------------------|
| 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 |