

DECLARACIÓN PÚBLICA DE MODIFICACIÓN 2022

Declarante:	OMAR ZURIZADAY LOPEZ OLMOS	Folio:	2023081712501875
Dependencia:	HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD VALLES	Fecha de Presentación:	17/ago./2023
Cargo declarado:	AFANADORA	Clase declaración:	Simplificada - B

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

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

Nombre (s)	OMAR ZURIZADAY
Primer Apellido	LOPEZ
Segundo Apellido	OLMOS

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

Nivel de Escolaridad	Carrera Técnica o Comercial
Institución educativa	CBTIS 46
Carrera o Área de conocimiento	TEC. PROF. ELECTRICIDAD
Estatus	Finalizado
Documento Obtenido	Certificado
Fecha de obtención del documento	07/07/1997
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 - SERVICIOS GENERALES
Empleo, Cargo o Comisión	AFANADORA
¿Está contratado por honorarios?	NO
Nivel del empleo o cargo o comisión	
Fecha de la toma de posesión del cargo, empleo o comisión	01/05/1998
Especifique la función principal	AFANADORA
Teléfono de oficina y extensión	4813828170 EXTENSION 25122
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) - 2
----------------	--------------------------------------------------------

Ámbito / Sector en el que Laboraste	Privado
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación	CHEDRAUI
Área de Adscripción / Área	VIGILANCIA

Empleo, Cargo o Comisión / Puesto	VIGILANTE
Sector al que pertenece	Otro (Especifique)
Especifique Otro Sector	COMERCIAL
Fecha de ingreso	03/02/1997
Fecha de Egreso	15/09/1997
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).)	\$217,848.00
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))	\$217,848.00
C.- Total de los ingresos anuales netos percibidos por el declarante, pareja y dependientes económicos (suma de los apartados A y B).	\$217,848.00