

DECLARACIÓN PÚBLICA DE MODIFICACIÓN 2022

| | | | |
|------------------|-------------------------------------|------------------------|------------------|
| Declarante: | EDUARDO MENDEZ ZAMORA | Folio: | 2023102016442251 |
| Dependencia: | HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD VALLES | Fecha de Presentación: | 20/oct./2023 |
| Cargo declarado: | TECNICO RADIOLOGO O EN RADIOTERAPIA | Clase declaración: | Simplificada - B |

| | |
|------------------|---|
| SITUACIÓN | Declaración de Situación Patrimonial |
| SECCIÓN | Datos Generales |

| | |
|------------------|---------|
| Nombre (s) | EDUARDO |
| Primer Apellido | MENDEZ |
| Segundo Apellido | ZAMORA |

| | |
|---|---|
| SECCIÓN | Datos curriculares del declarante |
| Nivel de Escolaridad | Carrera Técnica o Comercial |
| Institución educativa | INSTITUTO UNIVERSITARIO METROPOLITANO, S.C. |
| Carrera o Área de conocimiento | TECNICO RADIOLOGO |
| Estatus | Finalizado |
| Documento Obtenido | Título |
| Fecha de obtención del documento | 02/06/1998 |
| 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 - IMAGENOLOGÍA |
| Empleo, Cargo o Comisión | TECNICO RADIOLOGO O EN RADIOTERAPIA |
| ¿Está contratado por honorarios? | NO |
| Nivel del empleo o cargo o comisión | |
| Fecha de la toma de posesión del cargo, empleo o comisión | 01/06/2008 |
| Especifique la función principal | TECNICO RADIOLOGO O EN RADIOTERAPIA |
| Teléfono de oficina y extensión | 4813828170 |
| 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 | Público |
| Nivel / Orden de Gobierno | Federal |
| Ámbito Público | Ejecutivo |

| | |
|---|--------------------------------------|
| Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL |
| Área de Adscripción / Área | CIUDAD VALLES, S.L.P. |
| Empleo, Cargo o Comisión / Puesto | TÉCNICO RADIÓLOGO |
| Especifique Función Principal (Límite 1,500 caracteres) | TOMA DE RX |
| Fecha de ingreso | 29/10/1982 |
| Fecha de Egreso | 31/05/2012 |
| 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).) | \$498,151.00 |
| 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)) | \$498,151.00 |
| C.- Total de los ingresos anuales netos percibidos por el declarante, pareja y dependientes económicos (suma de los apartados A y B). | \$498,151.00 |