

Declarante:	Alejandra Ramos Cortez	Folio:	2023060111055210
Dependencia:	OFICINA CENTRAL ADMINISTRATIVA	Fecha de Presentación:	01/jun./2023
Cargo declarado:	SOPORTE ADMINISTRATIVO C	Clase declaración:	Simplificada - B

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

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

Nombre (s)	Alejandra
Primer Apellido	Ramos
Segundo Apellido	Cortez
Correo electrónico institucional	infanciaynutricionslp@gmail.com

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

Nivel de Escolaridad	Maestría
Institución educativa	Instituto Nacional de Salud Pública
Carrera o Área de conocimiento	Salud Pública
Estatus	Finalizado
Documento Obtenido	Título
Fecha de obtención del documento	30/07/2015
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	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
Área de Adscripción	(Ninguno)
Empleo, Cargo o Comisión	(Ninguno)
¿Está contratado por honorarios?	SI
Nivel del empleo o cargo o comisión	No aplica
Fecha de la toma de posesión del cargo, empleo o comisión	01/04/2021
Especifique la función principal	PRESTADOR DE SERVICIOS
Domicilio del empleo, cargo o comisión en México	NICOLAS FERNANDO TORRE , 500, JARDÍN, 78270, San Luis Potosí, San Luis Potosí, San Luis Potosí, Mexi
¿Cuenta con otro empleo, cargo o comisión en el servicio público distinto al declarado?	NO
Nivel / Orden de Gobierno	Estatal
Nombre del ente Público	Servicios de Salud de San Luis Potosí
Área de Adscripción	Departamento de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia
Empleo, Cargo o Comisión	Responsable Estatal de Nutrición en la Infancia y la Adolescencia

¿Está contratado por honorarios?

SI

SECCIÓN	Experiencia Laboral (Últimos cinco empleos)
Ámbito / Sector en el que Laboraste	Público
Nivel / Orden de Gobierno	Estatal
Ámbito Público	Órgano Autónomo
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación	Desarrollo Integral para la Familia, DIF Estatal
Área de Adscripción / Área	Dirección de Desarrollo Comunitario y Asistencia Alimentaria
Empleo, Cargo o Comisión / Puesto	Nutrióloga
Especifique Función Principal (Límite 1,500 caracteres)	Diseñar menús en casas de asistencia social, evaluación del estado nutricional, gestión de insumos para desayunos escolares fríos y calientes.
Fecha de ingreso	01/03/2018
Fecha de Egreso	30/09/2021
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)
I.-Remuneración Mensual neta del declarante por su cargo Público (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos) (Sin centavos).	\$17,869.00
II.-Otros ingresos mensuales del declarante (suma del II.1 al II.4) (Sin decimales).	\$0.00
A.- Ingreso Mensual neto del declarante (suma del numeral I y II) (Sin centavos.)	\$17,869.00
C.- Total de ingresos mensuales netos recibidos, por el declarante, pareja y/o dependientes económicos (Suma de los apartados A y B) (Sin centavos).	\$17,869.00

SECCIÓN	¿Te desempeñaste como servidor público en el año inmediato anterior?
Fecha de Inicio	01/01/2021
Fecha de Conclusión	31/12/2021
II.- Otros ingresos del declarante, recibida durante el tiempo en el que se desempeñó 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