

| | | | |
|------------------|--------------------------------|------------------------|------------------|
| Declarante: | AMALIA NERI ORTIZ | Folio: | 2023061418070796 |
| Dependencia: | JURISDICCION SANITARIA No. I | Fecha de Presentación: | 14/jun./2023 |
| Cargo declarado: | ENFERMERA GENERAL TITULADA "A" | Clase declaración: | Simplificada - B |

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

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

| | |
|----------------------------------|----------------------------|
| Nombre (s) | AMALIA |
| Primer Apellido | NERI |
| Segundo Apellido | ORTIZ |
| Correo electrónico institucional | jefatura.enf.hnm@gmail.com |

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

| | |
|---|---|
| Nivel de Escolaridad | Licenciatura |
| Institución educativa | Universidad Autonoma de San Luis Potosi |
| Carrera o Área de conocimiento | Licenciatura en Enfermería |
| Estatus | Finalizado |
| Documento Obtenido | Título |
| Fecha de obtención del documento | 25/08/2015 |
| 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 | JURISDICCION SANITARIA No. I |
| Área de Adscripción | CS BOCAS - ENFERMERIA |
| Empleo, Cargo o Comisión | ENFERMERA GENERAL TITULADA "A" |
| ¿Está contratado por honorarios? | NO |
| Nivel del empleo o cargo o comisión | |
| Fecha de la toma de posesión del cargo, empleo o comisión | 01/04/2014 |
| Especifique la función principal | ENFERMERA GENERAL TITULADA "A" |
| Domicilio del empleo, cargo o comisión en México | CALZADA DE GUADALUPE, 530, BARRIO DE SAN MIGUELITO, 78339, San Luis Potosí, San Luis Potosí, San Luis Potosí |
| ¿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 de Especialidades Medicas de la Salud |
| RFC | NEOA8701027FA |

| | |
|-----------------------------------|--------------------|
| Área de Adscripción / Área | Hospitalizacion |
| Empleo, Cargo o Comisión / Puesto | Enfermera General |
| Sector al que pertenece | Otro (Especifique) |
| Especifique Otro Sector | Privado |
| Fecha de ingreso | 31/01/2015 |
| Fecha de Egreso | 26/12/2015 |
| 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). | \$14,000.00 |
| 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.) | \$14,000.00 |
| C.- Total de ingresos mensuales netos recibidos, por el declarante, pareja y/o dependientes económicos (Suma de los apartados A y B) (Sin centavos). | \$14,000.00 |

| SECCIÓN ¿Te desempeñaste como servidor público en el año inmediato anterior? | |
|--|--------------|
| Fecha de Inicio | 01/01/2022 |
| Fecha de Conclusión | 31/12/2022 |
| Ingresos netos recibidos durante el tiempo en el que se desempeño como servidor público en el año inmediato anterior. | \$168,000.00 |
| Ingresos netos recibidos durante el tiempo en el que se desempeño como servidor público I.- Remuneración neta del declarante, recibida durante el tiempo en el que se desempeño como servidor público en el año anterior (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos, aguinaldos y otras prestaciones)(cantidades netas después de impuestos). | \$168,000.00 |
| II.- Otros ingresos del declarante, recibida durante el tiempo en el que se desempeño 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). | \$168,000.00 |
| 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). | \$168,000.00 |