



DECLARACIÓN PÚBLICA DE MODIFICACIÓN 2022



CONTRALORÍA
CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO

Declarante:	MARTHA ALICIA RUIZ PUENTE	Folio:	2023040321031362
Dependencia:	JURISDICCION SANITARIA No. II	Fecha de Presentación:	03/abr./2023
Cargo declarado:	ENFERMERA GENERAL TITULADA "C"	Clase declaración:	Simplificada - B

SITUACIÓN	Declaración de Situación Patrimonial
SECCIÓN	Datos Generales

Nombre (s)	MARTHA ALICIA
Primer Apellido	RUIZ
Segundo Apellido	PUENTE
Correo electrónico institucional	

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

Nivel de Escolaridad	Licenciatura
Institución educativa	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
Carrera o Área de conocimiento	LICENCIADA EN ENFERMERIA
Estatus	Finalizado
Documento Obtenido	Título
Fecha de obtención del documento	24/11/1994
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. II
Área de Adscripción	CS CEDRAL - ENFERMERIA
Empleo, Cargo o Comisión	ENFERMERA GENERAL TITULADA "C"
¿Está contratado por honorarios?	NO
Nivel del empleo o cargo o comisión	
Fecha de la toma de posesión del cargo, empleo o comisión	16/07/1995
Especifique la función principal	ENFERMERA GENERAL TITULADA "C"
Teléfono de oficina y extensión	48888202060 EXT 112
Domicilio del empleo, cargo o comisión en México	MIGUEL HIDALGO, 200, CENTRO, 78700, Matehuala, Matehuala, San Luis Potosí, Mexico
¿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	Público
Nivel / Orden de Gobierno	Estatal

Ámbito Público	Ejecutivo
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación	SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI
Área de Adscripción / Área	CS VILLA DE LA PAZ - ENFERMERIA
Empleo, Cargo o Comisión / Puesto	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"
Especifique Función Principal (Límite 1,500 caracteres)	ENFERMERA GENERAL DE PRIMER NIVEL
Fecha de ingreso	16/07/1995
Fecha de Egreso	01/06/1998
Lugar donde se Ubica	En México

SECCIÓN Experiencia Laboral (Últimos cinco empleos) - 2

Ámbito / Sector en el que Laboraste	Público
Nivel / Orden de Gobierno	Estatal
Ámbito Público	Ejecutivo
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación	SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI
Área de Adscripción / Área	CS VILLA DE LA PAZ - ENFERMERIA
Empleo, Cargo o Comisión / Puesto	ENFERMERA JEFA DE SERVICIO
Especifique Función Principal (Límite 1,500 caracteres)	ENFERMERA DE PRIMER NIVEL
Fecha de ingreso	01/06/1998
Fecha de Egreso	06/04/2005
Lugar donde se Ubica	En México

SECCIÓN Experiencia Laboral (Últimos cinco empleos) - 3

Ámbito / Sector en el que Laboraste	Público
Nivel / Orden de Gobierno	Estatal
Ámbito Público	Ejecutivo
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación	SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI
Área de Adscripción / Área	JS II - VACUNACION UNIVERSAL
Empleo, Cargo o Comisión / Puesto	ENFERMERA JEFA DE SERVICIO
Especifique Función Principal (Límite 1,500 caracteres)	RESPONSABLE DE PROGRAMA DE VACUNACION UNIVERSAL
Fecha de ingreso	07/04/2005
Fecha de Egreso	03/06/2011
Lugar donde se Ubica	En México

SECCIÓN Experiencia Laboral (Últimos cinco empleos) - 4

Ámbito / Sector en el que Laboraste	Público
Nivel / Orden de Gobierno	Estatal
Ámbito Público	Ejecutivo
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación	SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI
Área de Adscripción / Área	CS CEDRAL - ENFERMERIA
Empleo, Cargo o Comisión / Puesto	ENFERMERA GENERAL TITULADA "C"
Especifique Función Principal (Límite 1,500 caracteres)	ENFERMERA GENERAL DE CENTRO DE SALUD

Fecha de ingreso	01/07/2011
Fecha de Egreso	31/12/2022
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.)	\$382,364.00
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))	\$382,364.00
C.- Total de los ingresos anuales netos percibidos por el declarante, pareja y dependientes económicos (suma de los apartados A y B).	\$382,364.00