

|                  |  |                        |                  |
|------------------|--|------------------------|------------------|
| Declarante:      | ANTONIO ALBERTO ALVAREZ FARIAS             | Folio:                 | 2023091821375433 |
| Dependencia:     | HOSPITAL CENTRAL DR IGNACIO MORONES PRIETO | Fecha de Presentación: | 18/sep./2023     |
| Cargo declarado: | MEDICO ESPECIALISTA A                      | Clase declaración:     | Simplificada - B |

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>SITUACIÓN</b> | <b>Declaración de Situación Patrimonial</b> |
|------------------|---|

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| <b>SECCIÓN</b> | <b>Datos Generales</b> |
|----------------|------------------------|

|                  |                 |
|------------------|-----------------|
| Nombre (s)       | ANTONIO ALBERTO |
| Primer Apellido  | ALVAREZ         |
| Segundo Apellido | FARIAS          |

|                |  |
|----------------|--|
| <b>SECCIÓN</b> | <b>Datos curriculares del declarante</b> |
|----------------|--|

|   |   |
|---|---|
| Nivel de Escolaridad                          | Especialidad                            |
| Institución educativa                         | Universidad Nacional Autónoma de México |
| Carrera o Área de conocimiento                | Cirujano General                        |
| Estatus                                       | Finalizado                              |
| Documento Obtenido                            | Título                                  |
| Fecha de obtención del documento              | 28/08/1990                              |
| Lugar donde se ubica la institución educativa | En México                               |

|                |  |
|----------------|--|
| <b>SECCIÓN</b> | <b>Datos del empleo, cargo o comisión que concluye</b> |
|----------------|--|

|  |  |
|--|--|
| Nivel / Orden de Gobierno                        | Estatal  |
| Ámbito Público                                   | Ejecutivo  |
| Nombre del ente Público                          | HOSPITAL CENTRAL DR IGNACIO MORONES PRIETO   |
| Área de Adscripción                              | MEDICO DE RESGUARDO  |
| Empleo, Cargo o Comisión                         | MEDICO ESPECIALISTA A  |
| ¿Está contratado por honorarios?                 | NO   |
| Nivel del empleo o cargo o comisión              | MED ESPECIALISTA A   |
| Especifique la función principal                 | MEDICO ESPECIALISTA A  |
| Teléfono de oficina y extensión                  | 4448342700   |
| Domicilio del empleo, cargo o comisión en México | AV. VENUSTIANO CARRANZA, 2395, ZONA UNIVERSITARIA, 78290, San Luis Potosí, San Luis Potosí, San Luis |

|                |  |
|----------------|--|
| <b>SECCIÓN</b> | <b>Experiencia Laboral (Últimos cinco empleos)</b> |
|----------------|--|

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| Ámbito / Sector en el que Laboraste                                   | Público                              |
| Nivel / Orden de Gobierno   | Federal                              |
| Ámbito Público  | Órgano Autónomo                      |
| Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación | Instituto Mexicano del Seguro Social |
| Área de Adscripción / Área  | Cirugia General                      |

|   |  |
|---|--|
| Empleo, Cargo o Comisión / Puesto                       | Médico No Familiar, Cirugía General  |
| Especifique Función Principal (Límite 1,500 caracteres) | Consulta, Atención en Internamiento Hospitalario, Procedimientos Quirúrgicos |
| Fecha de ingreso  | 18/11/2010   |
| Lugar donde se Ubica                                    | En México  |

| SECCIÓN | Ingresos netos del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión del declarante (Versión Simplificada, no aplica por no estar obligado) |
|---------|--|
|---------|--|

|  |              |
|--|--------------|
| I.- Remuneración neta del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión del declarante por su cargo público (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones)(cantidades netas después de impuestos) (Sin centavos)). | \$168,000.00 |
| II. Otros ingresos del declarante (suma del II.1 al II.5) (Sin centavos).)   | \$0.00       |
| A.- Ingresos del declarante del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión (Suma del numeral 1 y 2) (Sin centavos).  | \$168,000.00 |
| C.- Total de ingresos netos del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión percibidos por el declarante, pareja y / o dependientes económicos (suma de los apartados A y B) (Sin centavos)).   | \$168,000.00 |

| SECCIÓN | ¿Te desempeñaste como servidor público en el año inmediato anterior? |
|---------|--|
|---------|--|

|   |        |
|---|--------|
| 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).   | \$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 |