

# DECLARACIÓN PÚBLICA DE MODIFICACIÓN 2025

|                  |                                                   |                        |                  |
|------------------|---------------------------------------------------|------------------------|------------------|
| Declarante:      | ANA LUISA LOPEZ RAMIREZ                           | Folio:                 | 2026042811263224 |
| Dependencia:     | CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL MARGARITA MAZA JUÁREZ | Fecha de Presentación: | 28/abr./2026     |
| Cargo declarado: | ENFERMERA TITULADA                                | Clase declaración:     | Simplificada - B |

|                  |                                             |
|------------------|---------------------------------------------|
| <b>SITUACIÓN</b> | <b>Declaración de Situación Patrimonial</b> |
| <b>SECCIÓN</b>   | <b>Datos Generales</b>                      |

|                  |           |
|------------------|-----------|
| Nombre (s)       | ANA LUISA |
| Primer Apellido  | LOPEZ     |
| Segundo Apellido | RAMIREZ   |

|                                                                                         |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SECCIÓN</b>                                                                          | <b>Datos del empleo, cargo o comisión</b>                                          |
| Nivel / Orden de Gobierno                                                               | Estatal                                                                            |
| Ámbito Público                                                                          | Ejecutivo                                                                          |
| Nombre del ente Público                                                                 | CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL MARGARITA MAZA JUÁREZ                                  |
| Área de Adscripción                                                                     | DEPARTAMENTO MEDICO                                                                |
| Empleo, Cargo o Comisión                                                                | ENFERMERA TITULADA                                                                 |
| ¿Está contratado por honorarios?                                                        | NO                                                                                 |
| Nivel del empleo o cargo o comisión                                                     | 9                                                                                  |
| Fecha de la toma de posesión del cargo, empleo o comisión                               | 23/03/1992                                                                         |
| Especifique la función principal                                                        | ENFERMERA TITULADA                                                                 |
| Domicilio del empleo, cargo o comisión en México                                        | AMÉRICA DEL SUR , S/N, SIMÓN DÍAZ, 78380, San Luis Potosí, San Luis Potosí, Mexico |
| ¿Cuenta con otro empleo, cargo o comisión en el servicio público distinto al declarado? | NO                                                                                 |

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SECCIÓN</b>                                                                                                                                                                                                       | <b>Ingresos Netos del Declarante, Pareja y / o dependientes económicos (entre el 1 de enero y 31 de diciembre del año inmediato anterior)</b> |
| 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).) | \$687,795.00                                                                                                                                  |
| 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))                                                                                                                                               | \$687,795.00                                                                                                                                  |
| C.- Total de los ingresos anuales netos percibidos por el declarante, pareja y dependientes económicos (suma de los apartados A y B).                                                                                | \$687,795.00                                                                                                                                  |