
PARA USO DE EXCLUSIVO DE LA SECRETARÍA

PACHUCA HIDALGO
C. ALDANA MARTINEZ MAYRA LIZBETH

FECHA: 2022-05-07 07:40:29
DECLARACIÓN: Inicial

La Presente Declaración es Extemporánea

Presente

CON ESTA FECHA SE RECIBIÓ SU DECLARACIÓN DE INICIO, PRESENTADA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL TÍTULO TERCERO, CAPÍTULO ÚNICO, DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS, DE LA QUE SE ACUSA RECIBO.

LA DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL HA SIDO PRESENTADA DE MANERA ELECTRÓNICA CON CARACTERES DE AUTENTICIDAD, ACEPTANDO LAS CONDICIONES GENERALES PARA LA UTILIZACIÓN DEL CURP Y CONTRASEÑA COMO FIRMA DE LA DECLARACIÓN PATRIMONIAL.

ATENTAMENTE

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

SECRETARÍA DE CONTRALORÍA
DIRECCIÓN GENERAL DE RESPONSABILIDADES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL
DIRECCIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL



Declaración Inicial de Situación Patrimonial

Información de su Declaración

El número de expediente de su declaración es: [REDACTED] Fecha de Generación Reporte 2022-05-07 07:40:29

Autorización de Publicación: NO

*Guarde esta información para futuras consultas o aclaraciones sobre su Declaración Patrimonial

Datos Generales

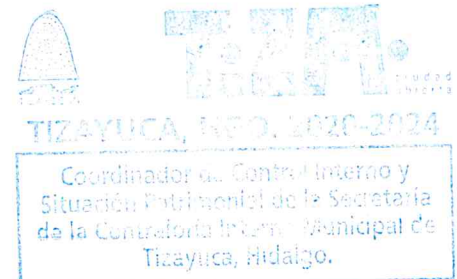
CURP : [REDACTED] Calle: [REDACTED]
Apellido Paterno : ALDANA Colonia: [REDACTED]
Apellido Materno : MARTINEZ C.P.: [REDACTED]
Nombre(s) : MAYRA LIZBETH Localidad: [REDACTED]
RFC : [REDACTED] Correo Electrónico Personal : [REDACTED]
Num. Teléfono Celular : [REDACTED] Correo Electrónico Laboral: [REDACTED]
Num. Teléfono Domicilio : [REDACTED]

Información Tipo de Declaración

Nivel/Orden de Gobierno: Municipal Ámbito Público: N/A
Encargo Inicial : Terapeuta Dependencia u Organismo: D.I.F. ESTATAL
Fecha Inicial del Encargo : 2020-11-11 Area de Adscripción : UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN -SMDIF
¿Esta contratado por honorarios? 0 Nivel del empleo, cargo ó comisión: MUNIC
Teléfono de Oficina y Extensión 7797963002 Dirección Laboral: , No. Ext., No. Int. , Col. , C.P. 0, Loc. , Pais.
Funciones : Atención Directa al Público, Otro,

Bajo protesta de decir verdad.

Firma del Declarante



SECRETARÍA DE CONTRALORÍA
DIRECCIÓN GENERAL DE RESPONSABILIDADES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL
DIRECCIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL



Detalle de la Declaración Patrimonial

Información de su Declaración

El número de expediente de su declaración es: **MM950209MHGLR/07-1287**

Datos Curriculares

Nivel de Estudios	Carrera	Estatus	Documento	Institución	Fecha Obtención Documento
Licenciatura	LICENCIATURA EN TERAPIA FÍSICA	FINALIZADO	CONSTANCIA	UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE PACHUCA	2018-02-01

Experiencia Laboral

Ámbito	Nivel	Nombre del Ente	Empleo	Ámbito Púb.	RFC	Área	Fecha Ingreso	Fecha de Egreso	Lugar	Función Principal	Sector	Obs.
--------	-------	-----------------	--------	-------------	-----	------	---------------	-----------------	-------	-------------------	--------	------

Bajo protesta de decir verdad.

Firma del Declarante
Estado de Hidalgo

SECRETARÍA DE CONTRALORÍA
DIRECCIÓN GENERAL DE RESPONSABILIDADES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL
DIRECCIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL



Detalle de la Declaración Patrimonial

Información de su Declaración

El número de expediente de su declaración es: **AMM950205MHGIRY07-128**

INGRESOS, NETOS DEL DECLARANTE, PARJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (SITUACIÓN ACTUAL)

I REMUNERACIÓN NETA:	\$3000.00	A. INGRESO NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL NUMERAL I Y II):	\$ 3,000.00
II OTROS INGRESOS:		B. INGRESO NETO DE LA PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS	\$ 0.00
II.1 ACTIVIDAD INDUSTRIAL	\$0.00	C. TOTAL DE INGRESOS DECLARANTE Y PAREJA	\$ 3,000.00
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	0	OBSERVACIONES:	SOLO DEPENDO DE MI TRABAJO EN UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN
TIPO DE NEGOCIO:	0		
II.2 ACTIVIDAD FINANCIERA:	\$0.00		
TIPO DE INSTRUMENTO:	0		
II.3 SERVICIOS PROFESIONALES:	\$ 0.00		
TIPO DE SERVICIO:	0		
II.4 OTROS INGRESOS:	\$ 0.00		
ESPECIFIQUE TIPO DE INGRESO:	0		

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

Inicial	Conclusión	Nombre	Ing. Netos	Rem. Anual	Mensual	Indus.	Finan.	Profe.	Otros	Arrend.	Pareja	Obs:
---------	------------	--------	------------	------------	---------	--------	--------	--------	-------	---------	--------	------

Sueldos y Salarios

Titular	Unidad Temporal	Duración/Frecuencia	Ingreso bruto anual recibido	Observaciones
---------	-----------------	---------------------	------------------------------	---------------

Observaciones.

SOLO DEPENDO DE MI SUELDO DE UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN

Bajo protesta de decir verdad.

Firma del Declarante
Estado de Hidalgo