

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| C. KRISTAL ESTRELLA MIRALRIO SOTELO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, PRESENTO A USTED MI DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES, CONFORME A LO DISPUESTO EN LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS, LA LEY GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL ANTICORRUPCIÓN Y LA NORMATIVIDAD APLICABLE. |                                    |
| TIPO DE DECLARACION : INICIAL SIMPLIFICADA                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                    |
| 1.DATOS GENERALES                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                    |
| NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | KRISTAL ESTRELLA MIRALRIO SOTELO   |
| CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                             | regiduriasaludzihua24.27@gmail.com |
| 3.DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    |
| NIVEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | LICENCIATURA                       |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                        | UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUERRERO   |
| CARRERA O AREA DE CONOCIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                               | MEDICINA                           |
| ESTATUS                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FINALIZADO                         |
| DOCUMENTO OBTENIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                           | TITULO                             |
| FECHA DE OBTENCIÓN DEL DOCUMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |
| LUGAR DONDE SE UBICA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                | MÉXICO                             |
| 4.DATOS EMPLEO CARGO O COMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |
| NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO                                                                                                                                                                                                                                                                                    | MUNICIPAL_ALCALDIA                 |
| AMBITO PUBLICO                                                                                                                                                                                                                                                                                               | EJECUTIVO                          |
| NOMBRE DEL ENTE PUBLICO                                                                                                                                                                                                                                                                                      | MUNICIPIO DE ZIHUATANEJO DE AZUETA |
| AREA ADSCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                             | REGIDURIA DE SALUD PUBLICA         |
| EMPLEO CARGO O COMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                      | AUXILIAR ADMINISTRATIVO            |
| TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSION                                                                                                                                                                                                                                                                              | /                                  |
| DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                    |
| PAIS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                            | "EN MÉXICO"                        |
| CALLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | AVENIDA PASEO DE ZIHUATANEJO       |
| NÚMERO EXTERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 21                                 |
| NÚMERO INTERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |
| COLONIA / LOCALIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CIUDAD DEPORTIVA                   |
| MUNICIPIO / ALCALDIA                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ZIHUATANEJO DE AZUETA              |
| ENTIDAD FEDERATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                           | GUERRERO                           |
| CÓDIGO POSTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 40897                              |
| 5.EXPERIENCIA LABORAL                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |
| AMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE                                                                                                                                                                                                                                                                          | PÚBLICO                            |
| NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ESTATAL                            |
| AMBITO PÚBLICO                                                                                                                                                                                                                                                                                               | EJECUTIVO                          |
| NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN                                                                                                                                                                                                                                        | HOSPITAL GENERAL DE ZIHUTANEJO     |
| RFC                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA                                                                                                                                                                                                                                                                                   | MEDICINA                           |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO                                                                                                                                                                                                                                                                            | MEDICO                             |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL                                                                                                                                                                                                                                                                                | MEDICO                             |
| FECHA DE INGRESO                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2024-07-01T06:00:00Z               |
| FECHA EGRESO                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |
| LUGAR DONDE SE UBICA                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MÉXICO                             |
| SECTOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                    |
| 8.INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (SITUACIÓN ACTUAL)                                                                                                                                                                                                                       |                                    |
| I. REMUNERACIÓN MENSUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DEPUÉS DE IMPUESTO)                                                                                                                     | 9536                               |
| II. OTROS INGRESOS MENSUALES DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 Y II.4)                                                                                                                                                                                                                                           | 0                                  |
| II.1 POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y/O EMPRESARIAL (DESPUES DE IMPUESTOS)                                                                                                                                                                                                                              | 0                                  |
| II.2 POR ACTIVIDAD FINANCIERA (RENDIMIENTOS O GANANCIAS)(DESPUES DE IMPUESTOS)                                                                                                                                                                                                                               | 0                                  |
| II.3 POR SERVICIOS PROFESIONALES, CONSEJOS, CONSULTORIAS Y / O ASESORÍAS(DESPUES DE IMPUESTOS)                                                                                                                                                                                                               | 0                                  |
| II.4 OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPUES DE IMPUESTOS)                                                                                                                                                                                                                                  | 0                                  |
| A. INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL NUMERAL I Y II)                                                                                                                                                                                                                                             | 9536                               |
| C. TOTAL DE INGRESOS MENSUALES NETOS PERCIBIDOS POR EL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (SUMA DE LOS APARTADOS A Y B)                                                                                                                                                                          | 9536                               |