



DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL MODIFICACIÓN VERSIÓN PÚBLICA

Bajo protesta de decir verdad, presento a Usted mi Declaración de Situación Patrimonial, conforme a lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, la Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción y la Normatividad Aplicable.

DATOS GENERALES

Nombre(s): ZULEMA BERENICE Primer apellido: MARTINEZ
Segundo apellido: MARTINEZ

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

Nivel: LICENCIATURA Institución: UNIVERSIDAD DE COLIMA
Carrera o área de conocimiento: MEDICO CIRUJANO Y PARTERO Estatus: FINALIZADO
Documento obtenido: TÍTULO Fecha obtención del documento: 2012-11-09
Lugar dónde se ubica la institución educativa: EN MÉXICO

DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN ACTUAL

Nivel/ Orden de gobierno:	<u>MUNICIPAL/ALCALDÍA</u>	Ámbito público:	<u>EJECUTIVO</u>
Nombre del ente público:	<u>H. AYUNTAMIENTO DE VILLA DE ÁLVAREZ</u>	Área de adscripción:	<u>DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES</u>
Empleo, cargo o comisión:	<u>COORDINADOR B CONTRATO</u>	¿Está contratado por honorarios:	<u>NO</u>
Nivel del empleo, cargo o comisión:	<u>OPERATIVO</u>	Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión:	<u>2022-03-01</u>
Especifique función principal:	<u>MEDICO GENERAL</u>	Teléfono de oficina y extensión:	<u>N/A</u>

DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

Calle:	<u>AV PABLO SILVA GARCÍA</u>	Número exterior:	<u>468</u>
Número interior:	<u>N/A</u>	Colonia/Localidad:	<u>LOS TRIANGULOS</u>
Municipio/Alcaldía:	<u>VILLA DE ÁLVAREZ</u>	Entidad Federativa:	<u>COLIMA</u>
Código postal:	<u>28970</u>		

EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS)

Ámbito/Sector en el que laboraste:	<u>PRIVADO</u>	Nombre de la empresa, sociedad o asociación:	<u>MOVIL SALUD PREVENCIÓN PARA TODOS</u>
RFC:		Área:	<u>MEDICA</u>
Puesto:	<u>MEDICO</u>	Sector al que pertenece:	<u>SERVICIOS DE SALUD</u>
Lugar donde se ubica:	<u>EN MÉXICO</u>	Fecha de ingreso:	<u>2021-09-16</u>
Fecha de término:	<u>2021-11-12</u>		

Ámbito/Sector en el que laboraste:	<u>PRIVADO</u>	Nombre de la empresa, sociedad o asociación:	<u>SERVICIOS DE LOGISTICA, ASESORAMIENTO Y DESARROLLO SA DE CV</u>
RFC:		Área:	<u>MEDICA</u>
Puesto:	<u>MEDICO</u>	Sector al que pertenece:	<u>SERVICIOS DE SALUD</u>
Lugar donde se ubica:	<u>EN MÉXICO</u>	Fecha de ingreso:	<u>2021-05-11</u>
Fecha de término:	<u>2021-09-15</u>		

Ámbito/Sector en el que laboraste:	<u>PRIVADO</u>	Nombre de la empresa, sociedad o asociación:	<u>SINERGIA IMPACTO EMPRESARIAL</u>
RFC:	<u></u>	Área:	<u>MEDICA</u>
Puesto:	<u>MEDICO</u>	Sector al que pertenece:	<u>SERVICIOS DE SALUD</u>
Lugar donde se ubica:	<u>EN MÉXICO</u>	Fecha de ingreso:	<u>2020-07-28</u>
Fecha de término:	<u>2021-03-22</u>		

Ámbito/Sector en el que laboraste:	<u>PÚBLICO</u>	Nivel/Orden de gobierno:	<u>ESTATAL</u>
Ámbito público:	<u>ÓRGANO AUTÓNOMO</u>	Nombre del ente público:	<u>FISCALIA GENERAL DEL ESTADO</u>
Área de adscripción:	<u>SERVICIOS PERICIALES</u>	Empleo, cargo o comisión:	<u>MEDICO PERITO</u>
Lugar donde se ubica:	<u>EN MÉXICO</u>	Función principal:	<u>MEDICO LEGISTA</u>
Fecha de ingreso:	<u>2022-01-01</u>	Fecha de término:	<u></u>

INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE

Ingresos netos del declarante (Entre el 1 de enero y 31 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)		237205
II. Otros ingresos del declarante (Suma del II.1 al II.5)		0
II.1 Por actividad industrial, comercial y/o empresarial		
Nombre o razón social	Tipo de negocio	Monto
II.2 Por actividad financiera (rendimientos o ganancias) (después de impuestos)		
Tipo de instrumento que generó el rendimiento o ganancia	Monto	
II.3 Por servicios profesionales, consejos, consultorías, y/o asesorías (Después de impuestos)		
Tipo de servicio prestado	Monto	
II.4 Por enajenación de bienes (Después de impuestos)		
Tipo de bien enajenado	Monto	
II.5 Otros ingresos no considerados anteriormente (Después de impuestos)		

Especificar tipo de ingreso (Arrendamiento, regalía, sorteos, concursos, donaciones, seguro de vida, etc.) Monto	
A.- Ingreso anual neto del declarante (Suma del numeral I y II)	237205
C.- Total de ingresos anuales netos percibidos por el declarante	237205