



Tipo declaración	Modificación
Fecha de envío	01 de Mayo de 2025
Dependencia	Secretaría de Salud

I.- Datos generales

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo Apellido
YURIDIA MARISOL	PEREZ	GALVEZ
CURP	RFC	Homoclave
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Correo electrónico institucional	Correo electrónico personal	Número telefónico de casa
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Número celular personal	Situación personal / Estado civil	
Información clasificada	Información clasificada	
Regimen matrimonial	País de nacimiento	Nacionalidad
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Aclaraciones / Observaciones		
Información clasificada		

II.- Domicilio

Calle	Número exterior	Número interior
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Colonia / Localidad	Municipio / Alcaldía	Entidad federativa
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Código postal		
Información clasificada		
Aclaraciones / Observaciones		
Información clasificada		



III.- Datos curriculares

CENTRO PROFESIONAL DE COMPUTACION, MOTOZINTLA CHIAPAS

Nivel	Institución educativa	Carrera o área de conocimiento	
CARRERA TÉCNICA O COMERCIAL	CENTRO PROFESIONAL DE COMPUTACION, MOTOZINTLA CHIAPAS	TECNICO EN INFORMATICA Y DISEÑO	
Estatus	Documento obtenido	Fecha obtención del documento	Lugar donde se ubica la institución
FINALIZADO	CONSTANCIA	12 de Septiembre de 2002	Mexicana
Aclaraciones / Observaciones			
Información clasificada			

ESCUELA PREPARATORIA EL MARISCAL MOTOZINTLA CHIAPAS

Nivel	Institución educativa	Carrera o área de conocimiento	
BACHILLERATO	ESCUELA PREPARATORIA EL MARISCAL MOTOZINTLA CHIAPAS	CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES	
Estatus	Documento obtenido	Fecha obtención del documento	Lugar donde se ubica la institución
FINALIZADO	CERTIFICADO	12 de Julio de 1999	Mexicana
Aclaraciones / Observaciones			
Información clasificada			

IV.- Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno		Poder público	
FEDERAL		ORGANO_AUTONOMO	
Nombre del ente público	Secretaría de Salud		
Área de adscripción	Empleo, cargo o comisión	¿Esta contratado por honorarios?	Nivel de empleo, cargo o comisión
JURISDICCIONES SANITARIAS	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	No	
Función principal	• Atención directa al publico		
Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión	Teléfono de oficina y extensión	Correo laboral	
01 de Julio de 2015	9616189250	0	
Domicilio del empleo, cargo o comisión			



Calle	Número exterior	Número interior	Código postal
1ra. AVENIDA NORTE	415	0	30900
Colonia / Localidad	Municipio / Alcaldía	Entidad federativa	País
COL. CENTRO	MOTOZINTLA	Chiapas	México
Aclaraciones / Observaciones			
Información clasificada			

V.- Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

ssa

Ambito / Sector en el que laboraste	Nivel / Orden de gobierno	Poder público
PÚBLICO	FEDERAL	ORGANO_AUTONOMO
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación		
ssa		
Área de adscripción		
JURISDICCION SANITARIA X, MOTOZINTLA CHIAPAS		
Empleo, cargo o comisión / Puesto	Fecha de ingreso	Fecha de egreso
BRIGADISTA DENGUE	01 de Noviembre de 2009	30 de Junio de 2015
Lugar donde se ubica		
México		
Aclaraciones / Observaciones		
Información clasificada		

VIII.- Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos (Entre el 01 de enero y 31 de diciembre del año inmediato anterior)

Cantidades libres de impuestos, sin comas, sin puntos, sin centavos y sin ceros a la izquierda	
I.- Remuneración anual neta del declarante por su cargo público (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos, aguinaldo y otras prestaciones)(cantidades después de impuestos)	\$ 311280
II.- Otros ingresos del declarante (suma del II.1 al II.5)	\$ 39150
II.1.- Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (después de impuestos)	0



II.2.- Por actividad financiera (rendimientos o ganancias)(después de impuestos)	0
II.3.- Por servicios profesionales, consejos, consultorías y/o asesorías (después de impuestos)	0
II.4.- Por enajenación de bienes (después de impuestos)	0
II.5.- Otros ingresos no considerados anteriormente (después de impuestos)	\$ 39150
Especificar tipo de ingreso	Otro (especifique en Aclaraciones/Observaciones)
A.- Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II)	\$ 350430
B.- Ingreso anual neto de la pareja y/o dependientes económicos (después de impuestos)	Información clasificada
C.- Total de ingresos anuales netos percibidos por el declarante, pareja y/o dependientes económicos (suma de los apartados A y B)	\$ 350430
Aclaraciones / Observaciones	Información clasificada

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

No tengo información que reportar

INFORMACIÓN CLASIFICADA.- ELIMINADOS: Un párrafo por cada campo. Fundamento Legal: Art. 139 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chiapas; Lineamientos Trigésimo Octavo, fracción I, Sexagésimo y Sexagésimo Primero de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, Así como para la Elaboración de Versiones Públicas, emitido por el Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales; y Capitulo Cuarto de las Normas e instructivo para el llenado y presentación del formato de declaraciones: de situación patrimonial y de intereses, aprobado por el Comité Coordinador del SNA; Sexagésimo segundo. En virtud de contener datos personales.

Firma electrónica

Serie: 04237c | Secuencia: 000 | Fecha: 2025-03-06 13:28:00

JbqIEz9xLz3eVRDIhrrW48eMMercgzb/SWZZfUFCgB2WlvSUQBGoDkMXHyIYX3pTeL9UFxt46kEHga5YLErsDyPFxe84fXTTr
nT9
v4juOxqGB1n242yT6qZpN9bCtNBPT8FQsDt+yXVK90nxgrA9DcUCrbpe+FjfOYTD9T8HP6K9/9hO/bZGqWYEH/pIf4/yIW/als
as
QhgNt3uu22jiccFnKS3uzj/oxZy4VYfV+C+uI+0HggPgr23NwrTOgqp