

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT
DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS
DECLARACIÓN MODIFICACIÓN 2023

FECHA DE RECEPCIÓN: 01/05/2023

| DATOS GENERALES | | |
|---|---|------|
| NOMBRE(S): | GONZALEZ QUINTANILLA ANA KAREN | |
| CORREO ELECTRÓNICO LABORAL: | | |
| DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE | | |
| NIVEL: | ESPECIALIDAD | |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: | UNIVERSIDAD ITEC | |
| CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO: | ESPECIALIDAD EN CUIDADOS INTENSIVOS | |
| ESTATUS: | FINALIZADO | |
| DOCUMENTO OBTENIDO: | TÍTULO | |
| FECHA DE OBTENCIÓN DEL DOCUMENTO: | | |
| LUGAR DONDE SE UBICA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA: | EN MÉXICO | |
| DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN ACTUAL | | |
| NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO: | ESTATAL | |
| ÁMBITO PÚBLICO: | ÓRGANO AUTÓNOMO | |
| NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO: | UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NAYARIT | |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: | DIRECCION DE VINCULACION Y RESPONSABILIDAD SOCIAL | |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: | ADMINISTRATIVO | |
| ¿ESTÁ CONTRATO POR HONORARIOS? | NO | |
| NIVEL DEL EMPLEO CARGO O COMISIÓN: | SUELDOS Y SALARIOS | |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: | ENFERMERIA | |
| FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: | 16/11/2016 | |
| TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: | 3112118800 EXT. 8951 | |
| DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN | | |
| CALLE: | CD. DE LA CULTURA | |
| NÚMERO EXTERIOR: | S/N | |
| NÚMERO INTERIOR: | | |
| COLONIA / LOCALIDAD: | CENTRO | |
| MUNICIPIO /ALCALDÍA: | TEPIC | |
| ENTIDAD FEDERATIVA: | NAYARIT | |
| CÓDIGO POSTAL: | 63000 | |
| ¿CUENTA CON OTRO EMPLEO, CARGO O COMISIÓN EN EL SERVICIO PÚBLICO DISTINTO AL DECLARADO? | SI | ✓ NO |
| EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS) | | |
| ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE: | PÚBLICO | |
| NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO: | FEDERAL | |
| ÁMBITO PÚBLICO: | | |
| NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN: | SERVICIO DE SALUD DE NAYARIT | |
| RFC: | | |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA: | ENFERMERIA | |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN /PUESTO: | INHALOTERAPIA | |

| | | |
|---|---|--------|
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: | FUNCIONES DE ENFERMERIA Y CUIDADOS EN INHALOTERAPIA | |
| SECTOR AL QUE PERTENECE: | SERVICIOS DE SALUD | |
| FECHA DE INGRESO: | | |
| FECHA DE EGRESO: | 15/11/2021 | |
| LUGAR DONDE SE UBICA: | EN MÉXICO | |
| INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE, (ENTRE EL 1 DE ENERO Y 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR) | | |
| I.- REMUNERACIÓN ANUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS) | | 236627 |
| II.- OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE (SUMA II.1 AL II.5) | | |
| II.1.- POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y/O EMPRESARIAL (DESPUÉS DE IMPUESTOS) | | |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | |
| TIPO DE NEGOCIO: | | |
| II.2.- POR ACTIVIDAD FINANCIERA (RENDIMIENTO, GANANCIAS) (DESPUÉS DE IMPUESTOS) | | |
| TIPO DE INSTRUMENTO | | |
| CAPITAL | | |
| FONDOS DE INVERSIÓN | | |
| ORGANIZACIONES PRIVADAS | | |
| SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO | | |
| VALORES BURSÁTILES | | |
| BONOS | | |
| OTROS (ESPECIFIQUE): | | |
| II.3.- POR SERVICIOS PROFESIONALES, CONSEJOS, CONSULTORÍAS, Y/O ASESORÍAS (DESPUÉS DE IMPUESTOS) | | |
| TIPO DE SERVICIO: | | |
| II.4.- POR ENAJENACIÓN DE BIENES (DESPUÉS DE IMPUESTOS) | | |
| TIPO DE BIEN | | |
| MUEBLE | | |
| INMUEBLE | | |
| VEHÍCULO | | |
| II.5.- OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS EN LOS ANTERIORES (DESPUÉS DE IMPUESTOS) | | |
| TIPO DE INGRESO: | | |
| A.- INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL NUMERAL I AL II) | | 236627 |