



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIA DE LOS ANGELES MATEOS VENTURA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Maria de los Angeles Mateos Ventura**

Correo electrónico institucional: **angelsmave@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Técnico Profesional en Administración de Personal.**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios no. 52**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **9 de Agosto de 1985**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Administración**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Universidad Latinoamericana Campus Ejecutivo Coacalco**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **18 de Octubre de 2021**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Administración**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Universidad Latinoamericana Campus Ejecutivo Coacalco**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **18 de Octubre de 2021**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatat**

Domicilio del empleo, cargo o comisión: **México**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Benjain Hill**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Número interior: **sn**

Área de adscripción: **Clínica Especializada Condesa**

Número exterior: **24**

Empleo, cargo o comisión: **Operativo u Homologo (a)**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

¿Es contrato(a) por honorarios?: **no**

Colonia/Localidad: **Condesa**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Apoyo Administrativo en Salud a7**

Código postal: **06140**

Especifique función principal: **Otro - Manejo en Oficina Administrativa**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Febrero de 1986**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6442**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

No aplica

Ingresos netos del declarante

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): **129,264.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **0.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **0.00**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **129,264.00**