



Declaración pública **Declaración inicial** de **MAREVNA GARCIA ARREOLA** en el puesto **DIRECTOR "A" U HOMOLOGO(A)** en **Secretaría de Salud** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Marevna Garcia Arreola**

Correo electrónico institucional: **marevna.garcia@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestría en Políticas Públicas Comparadas**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, México**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **23 de Agosto de 2017**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Relaciones Internacionales**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Facultad de Estudios Superiores, fes Aragón, Unam**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **14 de Junio de 2007**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Diplomado en Regulación y Riesgos Sanitarios**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Escuela de Salud Pública de México**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **17 de Diciembre de 2021**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Curso de Políticas Públicas Para la Igualdad**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Universidad Iberoamericana**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **11 de Octubre de 2022**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Salud**

Área de adscripción: **Oficina de la Secretaria de Salud**

Empleo, cargo o comisión: **Director "a" u Homologo(A)**

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Secretaria Particular**

Especifique función principal: **Otro - Coordinación de Oficina de la Titular de la Secretaría de Salud**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **5 de Octubre de 2024**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Avenida Insurgentes Norte**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **423**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Código postal: **06900**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5551321250 - 1480**

<p>Ámbito / Sector en el que laboraste: Público</p> <p>Nivel / Orden de gobierno: Federal</p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Instituto Nacional de las Mujeres</p> <p>Área de adscripción / Área: Presidencia</p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: Coordinadora de Relaciones Interinstitucionales</p> <p>Especifique función principal: Otro - Coordinadora de Oficina de la Titular</p> <p>Fecha de ingreso: 17 de Marzo de 2022</p> <p>Fecha de egreso: 4 de Octubre de 2024</p> <p>Lugar donde se ubica: México</p>
<p>Ámbito / Sector en el que laboraste: Público</p> <p>Nivel / Orden de gobierno: Federal</p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Comisión Federal Para la Protección Contra Riesgos Sanitarios</p> <p>Área de adscripción / Área: Oficina del Comisionado Federal</p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: Jefa de Oficina</p> <p>Especifique función principal: Regulación y Políticas Públicas</p> <p>Fecha de ingreso: 1 de Marzo de 2021</p> <p>Fecha de egreso: 16 de Marzo de 2022</p> <p>Lugar donde se ubica: México</p>
<p>Ámbito / Sector en el que laboraste: Público</p> <p>Nivel / Orden de gobierno: Federal</p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Instituto de Salud Para el Bienestar (Insabi)</p> <p>Área de adscripción / Área: Coordinación Nacional Médica</p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: Directora de Proyectos Estratégicos</p> <p>Especifique función principal: Otro - Coordinadora de Oficina del Director Nacional m</p> <p>Fecha de ingreso: 1 de Junio de 2020</p> <p>Fecha de egreso: 28 de Marzo de 2021</p> <p>Lugar donde se ubica: México</p>
<p>Ámbito / Sector en el que laboraste: Público</p> <p>Nivel / Orden de gobierno: Federal</p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Comisión Nacional de Protección Social en Salud</p> <p>Área de adscripción / Área: Procedimientos</p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: Subdirectora de Procedimientos</p> <p>Especifique función principal: Otro - Coordinadora de Actividades</p> <p>Fecha de ingreso: 16 de Febrero de 2020</p> <p>Fecha de egreso: 31 de Mayo de 2020</p> <p>Lugar donde se ubica: México</p>
<p>Ámbito / Sector en el que laboraste: Público</p> <p>Nivel / Orden de gobierno: Federal</p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Secretaría de Salud</p> <p>Área de adscripción / Área: Dirección General de Relaciones Internacionales</p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: Subdirectora de Riesgos Emergentes y Cooperación Financiera</p> <p>Especifique función principal: Otro - Cooperación Multilateral, Riesgos Sanitarios y Pago de Cuotas a Organismos Internacionales</p> <p>Fecha de ingreso: 1 de Diciembre de 2011</p> <p>Fecha de egreso: 15 de Febrero de 2020</p> <p>Lugar donde se ubica: México</p>
<p>Ámbito / Sector en el que laboraste: Público</p> <p>Nivel / Orden de gobierno: Federal</p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Secretaría de Salud</p> <p>Área de adscripción / Área: Dirección General de Relaciones Internacionales</p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: Jefa de Departamento de Cooperación Interinstitucional</p> <p>Especifique función principal: Otro - Cooperación con la Organización Panamericana de la Salud y Temas Migratorios</p> <p>Fecha de ingreso: 16 de Abril de 2008</p> <p>Fecha de egreso: 30 de Noviembre de 2011</p> <p>Lugar donde se ubica: México</p>

Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **784,500.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **486,761.00**

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

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

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

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **486,761.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO Liquidación

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **1,271,261.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **Si**

Fecha de inicio: **(Ninguno)**

Fecha de salida: **(Ninguno)**

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): **(Ninguno)**

II - OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE, RECIBIDOS DURANTE EL TIEMPO EN EL QUE SE DESEMPEÑÓ COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR (SUMA DEL II.1 AL II.5): **(Ninguno)**

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

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **(Ninguno)**

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

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

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

A. Ingreso neto del declarante recibido en el año inmediato anterior (suma del numeral I y II): **(Ninguno)**

Bienes inmuebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Bienes muebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Vehículos

Todos los datos de vehículos declarados a nombre de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **Toyota mr2**

Porcentaje: **100**

Año: **2023**

Transmisor (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Valor de adquisición: **523,380.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Forma de pago: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **18 de Abril de 2023**

Marca: **TOYOTA**

Inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos

Todos los datos de las inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos.

Institución o razón social: **Hsbc**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

R.F.C. De la institución: **HMI950125KG8**

Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Saldo a la fecha (situación actual): **0.00**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?:

Subtipo de inversión: **Cuenta de Nómina**

México, Estado de México

Adeudos / Pasivos

Todos los datos de los adeudos / pasivos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **19 de Abril de 2023**

Porcentaje: **100**

Saldo insoluto a la fecha de inicio del empleo: **27,611.00**

Tipo de adeudo: **Crédito Automotriz**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **TFS011012M18**

Monto original del adeudo / pasivo: **523,380.00**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Toyota Motor Sales de México, s. de R.L. de C.V.**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Préstamo o comodato por terceros

No aplica

II. DECLARACIÓN DE INTERESES

Participación en empresas, sociedades o asociaciones (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en empresas, sociedades o asociaciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

¿Participa en la toma de decisiones de alguna de estas instituciones? (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en alguna de estas instituciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Apoyos o beneficios públicos (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Representación (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de representación de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Clientes principales (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de clientes principales de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Beneficios privados (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Participación en Fideicomisos (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de participación en fideicomisos de pareja o dependiente económico no serán públicos.

No aplica