



Declaración pública **Declaración de modificación** de **CONCEPCION MEJIA DEL MORAL** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2024

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Concepcion Mejia del Moral**

Correo electrónico institucional: **joanac@live.com.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Enfermería y Obstetricia**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **8 de Junio de 2006**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Hospital General de Iztapalapa**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Enfermera Especialista**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **3 de Marzo de 1988** Teléfono de oficina y extensión: **5558047000**

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

Calle: **Ermita Iztapalapa**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **3018**

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

Colonia/Localidad: **Citlalli**

Código postal: **09660**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto Politécnico Nacional

Área de adscripción / Área: **Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Tiempo Parcial Docente de Prácticas Clínicas**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **2 de Noviembre de 2017**

Fecha de egreso: **6 de Enero de 2024**

Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Conalep

Área de adscripción / Área: **Operativa**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Docente de Campos Clínicos**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **3 de Enero de 2022**

Fecha de egreso: **2 de Febrero de 2024**

Lugar donde se ubica: **México**

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): **301,455.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **63,294.00**

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): **63,294.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **DOCENTE DE ENFERMERÍA**

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): **364,749.00**