



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIANA ALEXIA MEDINA PLAZA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en 2025

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Mariana Alexia Medina Plaza**

Correo electrónico institucional: **mariian\_2495@hotmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Nutrición**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Instituto Politécnico Nacional**

Fecha: **19 de Noviembre de 2019**

Ubicación: **México**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **sur 16 Esquina 245**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **C.S.T iii dr. Manuel Pesqueira**

Número exterior: **sin Nmero**

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

Municipio/Alcaldía: **Iztacalco**

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

Colonia/Localidad: **Agrícola Oriental**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Apoyo Administrativo en Salud a2**

Código postal: **08500**

Especifique función principal: **Otro - Apoyo Administrativo en Salud a2**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Marzo de 2023** Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6742**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Nutrióloga**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Otro - Nutrióloga**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **C.S.T iii Dr.Luis Mazzotti Galindo**

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2021**

Fecha de egreso: **30 de Abril de 2022**

Área de adscripción / Área: **Nutrición**

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): **5,952.00**

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): **5,952.00**