



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARICRUZ DAVILA GUERRERO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Maricruz Davila Guerrero**

Correo electrónico institucional: **marydavila046@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Tecnico en Enfermería General**

Institución educativa: **Conalep Tlalneptla iii**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **23 de Octubre de 2018**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **Secundaria**

Institución educativa: **Secundaria Tecnica Tecnica no. 82**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **11 de Julio de 2014**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Instituto**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Auxiliar de Enfermería**

Especifique función principal: **Otro - Auxiliar de Enfermería**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Noviembre de 2020**

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

Calle: **Aztlan**

Número interior: **s/n**

Número exterior: **77**

Municipio/Alcaldía: **Azcapotzalco**

Colonia/Localidad: **la Raza**

Código postal: **02990**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **555833692 - 000**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Centro de Especialidades Medicas

Área de adscripción / Área: **Salud**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Auxiliar de Enfermería**

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 2018**

Fecha de egreso: **16 de Noviembre de 2018**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Productos Plasco s.a de C.V.

Área de adscripción / Área: **Ayudante General**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Ayudante en General**

Fecha de ingreso: **11 de Octubre de 2018**

Fecha de egreso: **7 de Junio de 2020**

Sector al que pertenece: **Industria Manufacturera**

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:
Secretaría de la Defensa Nacional

Área de adscripción / Área: **U.E.P Hospital Central Militar**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Enfermera Civil**

Especifique función principal: **Otro - Enfermera Civil**

Fecha de ingreso: **16 de Mayo de 2020**

Fecha de egreso: **1 de Junio de 2020**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Hospital Santiago Apostol

Área de adscripción / Área: **Salud**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Auxiliar de Enfermería**

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2020**

Fecha de egreso: **30 de Octubre de 2020**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

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): **34,400.00**

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): **34,400.00**