

Declaración pública **Declaración de modificación** de **DAFNE BERENICE AYALA ESTRADA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2025

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Dafne Berenice Ayala Estrada**

Correo electrónico institucional: **dafne\_8307@hotmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Contabilidad**

Institución educativa: **Universidad de Ecatepec**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **16 de Julio de 2005**

---

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Maestria en Administracion Financiera**

Institución educativa: **Universidad de Ecatepec**

Ubicación: **México**

Estatus: **Cursando**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatat**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **24 Hospital Pediatrico san Juan de Aragon**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **540**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Marzo de 2017** Teléfono de oficina y extensión: **5526033445 - 206**

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

Calle: **521**

Número interior: **2**

Número exterior: **170**

Municipio/Alcaldía: **Gustavo a. Madero**

Colonia/Localidad: **san Juan de Aragón i Sección**

Código postal: **07969**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Hospital Angeles Lindavista**

Área de adscripción / Área: **Contabilidad**

R.F.C. (Si es sector privado): **OHA051017KET**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Cuentas por Pagar -Auditor**

Fecha de ingreso: **6 de Noviembre de 2011**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2015**

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): **277,996.00**

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): **277,996.00**