



Declaración pública **Declaración de modificación** de **INES ORTIZ CID** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2025**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Ines Ortiz cid**

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

Datos curriculares del declarante

No aplica

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **la Turba**

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

Número interior: **(Ninguno)**

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

Número exterior: **655**

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

Municipio/Alcaldía: **TLáhuac**

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

Colonia/Localidad: **Villa Centro Americana**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **680**

Código postal: **13278**

Especifique función principal: **Otro - Supervisora de Enfermeria**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Junio de 2003** Teléfono de oficina y extensión: **5558101111 - 76234**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

No aplica

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): **235,992.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **30,000.00**

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): **30,000.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **apoyo alimenticio de mi esposo mensualmente**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **265,992.00**