



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIA ANTONIETA MAGAÑA BERNES** en el puesto **ENLACE "B" U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública del Distrito Federal** en **2025**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Maria Antonieta Magaña Bernes**

Correo electrónico institucional: **antonieta.1907@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Odontología**

Institución educativa: **Universidad Tecnológica de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **11 de Enero de 1991**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública del Distrito Federal**

Área de adscripción: **Dirección de Apoyo a la Niñez**

Empleo, cargo o comisión: **Enlace "b" u Homologo (a)**

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

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

Especifique función principal: **Otro - Ninguna**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Mayo de 2012** Teléfono de oficina y extensión: **5556040127 - 2530**

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

Calle: **Xochicalco**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **1000**

Municipio/Alcaldía: **Benito Juárez**

Colonia/Localidad: **Santa Cruz Atoyac**

Código postal: **03310**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: Público	Empleo cargo o comisión / Puesto: Supervisor
Nivel / Orden de gobierno: Estatad	Especifique función principal: Áreas Técnicas
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: dif	Fecha de ingreso: 1 de Marzo de 2000
Área de adscripción / Área: Direccion de Desarrollo Comunitario	Fecha de egreso: 31 de Diciembre de 2022
	Lugar donde se ubica: México
Ámbito / Sector en el que laboraste: Público	Empleo cargo o comisión / Puesto: Directora Jurisdiccional en Cuajimalpa
Nivel / Orden de gobierno: Estatad	Especifique función principal: Áreas Técnicas
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Secretaría de Salud	Fecha de ingreso: 1 de Julio de 1996
Área de adscripción / Área: Jurisdiccion Sanitaria	Fecha de egreso: 31 de Agosto de 2005
	Lugar donde se ubica: México
Ámbito / Sector en el que laboraste: Público	Empleo cargo o comisión / Puesto: Directora de la Jurisdiccion
Nivel / Orden de gobierno: Estatad	Especifique función principal: Áreas Técnicas
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Servicios de Salud Pública del Distrito Federal	Fecha de ingreso: 1 de Junio de 1991
Área de adscripción / Área: Jurisdiccion Sanitaria	Fecha de egreso: 1 de Julio de 1996
	Lugar donde se ubica: México
Ámbito / Sector en el que laboraste: Público	Empleo cargo o comisión / Puesto: Coordinador
Nivel / Orden de gobierno: Municipal/Alcaldía	Especifique función principal: Áreas Técnicas
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Servicios de Salud Pública del Distrito Federal	Fecha de ingreso: 1 de Agosto de 2008
Área de adscripción / Área: Jurisdiccion Sanitaria	Fecha de egreso: 20 de Mayo de 2022
	Lugar donde se ubica: México

Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

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): **1,366,778.00**

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): **1,366,778.00**

Bienes inmuebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Bienes muebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Vehículos

Todos los datos de vehículos declarados a nombre de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos

Todos los datos de las inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Adeudos / Pasivos

Todos los datos de los adeudos / pasivos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos

No aplica

Préstamo o comodato por terceros

No aplica

II. DECLARACIÓN DE INTERESES

Participación en empresas, sociedades o asociaciones (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en empresas, sociedades o asociaciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

¿Participa en la toma de decisiones de alguna de estas instituciones? (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en alguna de estas instituciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Apoyos o beneficios públicos (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Representación (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de representación de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

Tipo de representación: **Representante**

Monto: **(Ninguno)**

Fecha de inicio de la representación: **1 de Enero de 2022**

¿Recibe remuneración por su participación?: **No**

Nombre de la parte representada (solo si es persona moral): **(Ninguno)**

Lugar donde se ubica: **México - Ciudad de México**

Razón social: **(Ninguno)**

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

R.F.C. (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Clientes principales (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de clientes principales de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Beneficios privados (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Participación en Fideicomisos (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de participación en fideicomisos de pareja o dependiente economico no serán públicos.

No aplica