



Declaración pública **Declaración de modificación** de **FERNANDA AMAIRANY NARANJO LINARES** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2025

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Fernanda Amairany Naranjo Linares**

Correo electrónico institucional: **tecnovigilancia.hgrl@gmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Ingeniería Biomédica**

Institución educativa: **Tecnológico Nacional de México Campus Pátzcuaro**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **10 de Enero de 2023**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Secretaría de Salud**

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

¿Es contrato(a) por honorarios?: **si**

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

Especifique función principal: **Administración de Bienes**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **2 de Enero de 2023** Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

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

Calle: **Calle Salvador Diaz Miron**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **344**

Municipio/Alcaldía: **Miguel Hidalgo**

Colonia/Localidad: **Santo Tomas**

Código postal: **11340**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Área de adscripción / Área: **Hospital Pediátrico Peralvillo**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Responsable de la Unidad**

Especifique función principal: **Auditoria, Control Interno, Fiscalización, Vigilancia, Interventorias, Inspección**

Fecha de ingreso: **6 de Junio de 2023**

Fecha de egreso: **11 de Octubre de 2024**

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): **144,000.00**

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): **144,000.00**