



Declaración pública **Declaración de modificación** de **HILDA MARIA VIVANCO ROBLES** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2025**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Hilda María Vivanco Robles**

Correo electrónico institucional: **hildamvr.perinatal@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Enfermera Especialista Perinatal**

Institución educativa: **Unam Feno**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **6 de Febrero de 2025**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Enfermería y Obstetricia**

Institución educativa: **Unam Feno**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **10 de Septiembre de 2020**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Dirección General de Diseño de Políticas, Planeación y Coordinación Sectorial**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Enfermera General Titulada "a"**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **5 de Junio de 2023**

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

Calle: **Reforma Aeronautica**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **3018**

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

Colonia/Localidad: **Reforma Política**

Código postal: **09730**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5551321200 - 112**

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 Universidad**

Área de adscripción / Área: **Tococirugía**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2021**

Fecha de egreso: **16 de Diciembre de 2021**

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): **262,197.00**

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): **262,197.00**