



Declaración pública **Declaración de modificación** de **SAYURI MADIAN ARIZMENDI SEVERINO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2025

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Sayuri Madian Arizmendi Severino**

Correo electrónico institucional: **sayuri-huli_0.0096@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura en Enfermería**

Documento obtenido: **Boleta**

Institución educativa: **Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia Unam**

Fecha: **4 de Agosto de 2020**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Bulevard Puerto Aereo**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **C.S. T-li Pelón de los Baños**

Número exterior: **s/n**

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

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

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

Colonia/Localidad: **Peñón de los Baños**

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

Código postal: **15520**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Julio de 2021** Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

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

Fecha de ingreso: **15 de Diciembre de 2020**

Unidad Temporal Citibanamex

Fecha de egreso: **30 de Junio de 2021**

Área de adscripción / Área: **Hospital**

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

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

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): **18,000.00**

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): **18,000.00**