



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MAYRA ELIZABETH NAVA NAVA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2025**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Mayra Elizabeth Nava Nava**

Correo electrónico institucional: **may_offdq@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Enfermería**

Institución educativa: **Eneo Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **10 de Noviembre de 2016**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Enfermería**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Enfermera de Atención Clínica**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Junio de 2020** Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7862**

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

Calle: **Camino a la Cantera**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **12**

Municipio/Alcaldía: **Xochimilco**

Colonia/Localidad: **Santiago Tepalcatlalpan**

Código postal: **16200**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Prestadora de Servicios san Luis s.a de c.v

Área de adscripción / Área: **Hemodialisis**

R.F.C. (Si es sector privado): **PSS040217D94**

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

Fecha de ingreso: **18 de Junio de 2012**

Fecha de egreso: **15 de Febrero de 2019**

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

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Zdenco s.a de c.v

Área de adscripción / Área: **Hemodialisis**

R.F.C. (Si es sector privado): **ZDE1712186W7**

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

Fecha de ingreso: **26 de Agosto de 2019**

Fecha de egreso: **25 de Diciembre de 2019**

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): **299,030.00**

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): **299,030.00**