



Declaración pública **Declaración de modificación** de **IMELDA OLIVOS MEDINA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2021

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Imelda Olivos Medina**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Primaria José María Morelos**

Fecha: **30 de Junio de 1993**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Emiliano Zapata**

Fecha: **10 de Julio de 1996**

Ubicación: **México**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Técnico en Enfermería General**

Documento obtenido: **Título**

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

Fecha: **30 de Agosto de 2001**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **por Acuerdo 286**

Fecha: **7 de Enero de 2013**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Enfermería**

Estatus: **Cursando**

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

Ubicación: **México**

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: **Hospital General Milpa Alta**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **601**

Especifique función principal: **Otro - Jefe de Clínica de Catéter**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Agosto de 2017**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

No aplica

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): **232,683.00**

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): **232,683.00**

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

Calle: **Boulevard Nuevo Leon**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **386**

Municipio/Alcaldía: **Milpa Alta**

Colonia/Localidad: **Villa Milpa Alta Centro**

Código postal: **12000**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**