

Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARTHA FERNANDEZ RAMOS** en el puesto **SUBDIRECTOR "A" U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Martha Fernandez Ramos**

Correo electrónico institucional: **martha.fernandezr@unisa.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Maestria en Ciencias Medicas**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Michoacana de san Nicolas de Hidalgo**

Fecha: **26 de Septiembre de 2003**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Cirugia Pediatrica**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Unam**

Fecha: **21 de Agosto de 1991**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medico Cirujano**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Unam Enep Iztacala**

Fecha: **13 de Agosto de 1987**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Nezahualcyotl**

Nombre del ente público: **Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación**

Número interior: **2o Piso**

Área de adscripción: **Universidad de la Salud**

Número exterior: **127**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Centro (Área 8)**

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

Código postal: **06080**

Especifique función principal: **Otro - Docente**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Agosto de 2020**

Teléfono de oficina y extensión: **54519047**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación

Área de adscripción / Área: **Universidad de la Salud**

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

Especifique función principal: **Otro - Docente**

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2020**

Fecha de egreso: **31 de Julio de 2020**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Área de adscripción / Área: **Docente**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Docente Unadm**

Especifique función principal: **Otro - Docente**

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2019**

Fecha de egreso: **15 de Junio de 2020**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Imss** Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2011**

Área de adscripción / Área: **Prestaciones Medicas**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Coordinadora de Programas Medicos Imss**

Especifique función principal: **Otro - Coordinadora de Programas Medicos Imss**

Fecha de egreso: **15 de Febrero de 2017**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Área de adscripción / Área: **Medico no Familiar**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Cirujana Pediatra Imss**

Especifique función principal: **Otro - Cirujana Pediatra**

Fecha de ingreso: **19 de Marzo de 1991**

Fecha de egreso: **15 de Febrero de 2017**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

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): **479,078.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **978,911.00**

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): **978,911.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **Ingresos por Jubilación**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **1,457,989.00**

Bienes inmuebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

Tipo de inmueble: **Departamento**

Titular del inmueble: **Declarante**

Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato:
100%

Superficie del terreno: **38.00 - Metro cuadrado**

Superficie de construcción: **114.00 - Metro cuadrado**

Forma de pago: **CRÉDITO**

Valor de adquisición: **1,845,000.00**

Forma de adquisición: **COMPRA VENTA**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **1 de Febrero de 2006**

¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?: **Escritura Pública**

Bienes muebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Vehículos

Todos los datos de vehículos declarados a nombre de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **Otro**

Porcentaje: **100**

Año: **2018**

Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral**

Valor de adquisición: **911,703.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **Suecia car san Angel sa de cv** Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **PSC0609200Z9**

Forma de pago: **Contado**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **14 de Diciembre de 2017**

Marca: **VOLVO**

Inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos

Todos los datos de las inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Adeudos / Pasivos

Todos los datos de los adeudos / pasivos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos

No aplica

Préstamo o comodato por terceros

No aplica

II. DECLARACIÓN DE INTERESES

Participación en empresas, sociedades o asociaciones (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en empresas, sociedades o asociaciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

¿Participa en la toma de decisiones de alguna de estas instituciones? (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en alguna de estas instituciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Apoyos o beneficios públicos (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Representación (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de representación de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Clientes principales (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de clientes principales de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Beneficios privados (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Participación en Fideicomisos (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de participación en fideicomisos de pareja o dependiente economico no serán públicos.

No aplica