



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ESTRELLA ALBARRAN SUAREZ** en el puesto **JEFE DE UNIDAD DEPARTAMENTAL "B" U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2021

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Estrella Albarran Suarez**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Gestion de la Salud**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad del Valle de Mexico**

Fecha: **30 de Noviembre de 2016**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medico Cirujano**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Autonoma de Mexico**

Fecha: **30 de Mayo de 2007**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Especialidad en Política Pública**

Documento obtenido: **Constancia**

Institución educativa: **Escuela de Administración Publica**

Fecha: **30 de Mayo de 2016**

Ubicación: **México**

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Maestría en Gestión Pública Para la Buena Administración**

Documento obtenido: **Constancia**

Institución educativa: **Escuela de Administración Pública**

Fecha: **30 de Mayo de 2019**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estat**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Dirección Ejecutiva de Urgencias y Atención Prehospitalaria**

Empleo, cargo o comisión: **Jefe de Unidad Departamental "b" u Homólogo (a)**

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Jefa de Unidad Departamental de Organización de la Atención de Urgencias**

Especifique función principal: **Otro - Atención Médica**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2019**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estat**

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

Área de adscripción / Área: **Dirección Ejecutiva de Urgencias y Atención Prehospitalaria**

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

Calle: **Stand de Tiro Esquina sur 103**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **sin Número**

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

Colonia/Localidad: **Jardín Balbuena**

Código postal: **15900**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **51321200 - 1390**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefa de Unidad Departamental de Organización de la Atención de Urgencias**

Especifique función principal: **Otro - Atención Médica**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2019**

Fecha de egreso: **1 de Enero de 2021**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estat**

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

Área de adscripción / Área: **Coordinación de Atención Prehospitalaria y Desastres**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Operación de Urgencias**

Especifique función principal: **Otro - Atención Médica**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2012**

Fecha de egreso: **1 de Enero de 2018**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estat**

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

Área de adscripción / Área: **Coordinación de Atención Prehospitalaria y Desastres**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirectora de Atención Prehospitalaria.**

Especifique función principal: **Otro - Atención Médica**

Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2018**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2018**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estat**

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

Área de adscripción / Área: **Dirección Ejecutiva de Urgencias y Atención Prehospitalaria**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Unidad Departamental de Organización de la Atención de Urgencias**

Especifique función principal: **Otro - Atención Médica**

Fecha de ingreso: **17 de Noviembre de 2019**

Fecha de egreso: **30 de Mayo de 2021**

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): **288,000.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **85,000.00**

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): **85,000.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **EDUCACION**

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): **373,000.00**

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.

No aplica

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.

No aplica

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