

Declaración pública **Declaración de modificación** de **LORENA ALEJANDRO GUTIERREZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Lorena Alejandro Gutierrez**

Correo electrónico institucional: **lic.loreag@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Enfermería y Obstetricia**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Eneo-Unam**

Fecha: **14 de Septiembre de 2000**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Lago Iseo**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Centro de Salud Tiii Mexico España**

Número exterior: **sin Numero**

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

Municipio/Alcaldía: **Miguel Hidalgo**

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

Colonia/Localidad: **Anáhuac i Sección**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Enfermera General Titulada c**

Código postal: **11320**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Marzo de 2001** Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7374**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto Mexicano del Seguro Social

Fecha de ingreso: **1 de Julio de 1999**

Área de adscripción / Área: **Coordinacion de Salud Comunitaria**

Fecha de egreso: **17 de Diciembre de 1999**

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): **335,042.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **30,000.00**

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): **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): **30,000.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **PRESTAMO CON FINANCIERA (MAS NOMINA) A PAGAR EN 48 QUINCENAS**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **365,042.00**