



Declaración pública **Declaración de modificación** de **LETICIA CASTAÑEDA NIETO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Leticia Castañeda Nieto**

Correo electrónico institucional: **titi23gff@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciada en Psicología**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **uam Xochimilco**

Fecha: **6 de Mayo de 1992**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **av. 16 de Septiembre**

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

Número interior: **s/n**

Área de adscripción: **Hospital Materno Pediátrico Xochimilco**

Número exterior: **s/n**

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

Municipio/Alcaldía: **Xochimilco**

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

Colonia/Localidad: **Barrio Xaltocan**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Psicologo Clinico**

Código postal: **16090**

Especifique función principal: **Otro - Psicologo Clinico**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Agosto de 1993**

Teléfono de oficina y extensión: **5556764993**

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): **375,503.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **638,952.00**

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): **638,952.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **DEMANDA POR HOMOLOGACION DE PLAZA.**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **1,014,455.00**

