



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIA MAGDALENA ZAMORA ZEPEDA** 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): **María Magdalena Zamora Zepeda**

Correo electrónico institucional: **mzamora@sersalud.df.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medicina**

Institución educativa: **Instituto Politécnico Nacional**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **16 de Mayo de 1978**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Especialidad en Salud Pública**

Institución educativa: **Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **16 de Mayo de 2018**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **Centro de Salud dr. Jose Castro Villagrana**

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

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

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

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Febrero de 2018**

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

Calle: **Carrasco**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Tlalpan**

Colonia/Localidad: **Toriello Guerra**

Código postal: **14050**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7659**

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:
Servicios de Salud Pública del Distrito Federal
Área de adscripción / Área: **C.S. T-ii dr. José Castro Villagrana**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Director de Area Medica d**
Especifique función principal: **Áreas Técnicas**
Fecha de ingreso: **16 de Abril de 2008**
Fecha de egreso: **30 de Abril de 2012**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Servicios de Salud Pública del Distrito Federal
Área de adscripción / Área: **Jurisdicción Sanitaria Álvaro Obregon**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirectora de Atención Medica**
Especifique función principal: **Áreas Técnicas**
Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2012**
Fecha de egreso: **15 de Julio de 2015**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Servicios de Salud Pública del Distrito Federal
Área de adscripción / Área: **Jurisdicción Sanitaria Álvaro Obregon**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Director Área a**
Especifique función principal: **Áreas Técnicas**
Fecha de ingreso: **16 de Julio de 2015**
Fecha de egreso: **31 de Enero de 2019**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Servicios de Salud Pública del Distrito Federal
Área de adscripción / Área: **Jurisdicción Sanitaria Tlalpan**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico**
Especifique función principal: **Áreas Técnicas**
Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2019**
Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2019**
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): **589,113.00**

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): **589,113.00**