



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIA ENRIQUETA SANABRIA BETANCOURT** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Heroico Cuerpo de Bomberos de la Ciudad de México(1)** en **2022**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **María Enriqueta Sanabria Betancourt**

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

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Enfermera General**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **15 de Julio de 1994**

---

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Educacion Media Suoerior**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **15 de Julio de 1997**

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatat**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Heroico Cuerpo de Bomberos de la Ciudad de México(1)**

Área de adscripción: **Direccion Operativa**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Combate y Extinción de Incendios**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Noviembre de 2006**

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

Calle: **Insurgentes Norte**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **95**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **san Rafael**

Código postal: **06470**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5589572692**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Hospital Pajeos s.a de c.v**

Área de adscripción / Área: **Area de Consulta Externa**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Enfermera General**

Fecha de ingreso: **1 de Diciembre de 1997**

Fecha de egreso: **15 de Marzo de 1998**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

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): **292,702.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **128,273.00**

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): **128,273.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **pago de pensión con retroactivo**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **420,975.00**