



Declaración pública **Declaración de modificación** de **LAURA MUNGUÍA MARTÍNEZ** en el puesto **DIRECTOR GENERAL "A" U HOMÓLOGO(A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Laura Munguía Martínez**

Correo electrónico institucional: **hpt.direccion@yahoo.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Médico Cirujano Partero**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México**

Fecha: **6 de Abril de 2000**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Médico Especialista en Pediatría**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México**

Fecha: **3 de Febrero de 2005**

Ubicación: **México**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Administración de Servicios de Salud**

Estatus: **Cursando**

Institución educativa: **Universidad Virtual Instituto Veracruzano**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Arquitecto Carlos Lazo**

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

Número interior: **sn**

Área de adscripción: **Dirección**

Número exterior: **25**

Empleo, cargo o comisión: **Director General "a" u Homólogo(A)**

Municipio/Alcaldía: **Miguel Hidalgo**

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

Colonia/Localidad: **Tacubaya**

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

Código postal: **11870**

Especifique función principal: **Otro - Dirección de Hospital**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Julio de 2021** Teléfono de oficina y extensión: **5512857100 - 101**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefatura de Urgencias Pediátricas**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Otro - Operativa Cargo Administrativo**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Hospital General Ajusco Medio "Dra. Obdulia Rodríguez"

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2011**

Área de adscripción / Área: **Urgencias**

Fecha de egreso: **15 de Julio 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): **275,664.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **19,200.00**

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): **19,200.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO HONORARIOS

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): **294,864.00**

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.

Institución o razón social: **Santander**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

R.F.C. De la institución: **BSM970519DU8**

Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?:
México, Ciudad de México

Subtipo de inversión: **Cuenta de Nómina**

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