



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIA RAZO MARTINEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

---

## **I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL**

### **Datos generales del declarante**

Nombre(s): **María Razo Martínez**

Correo electrónico institucional: **razo38420@gmail.com**

### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Técnico Laboratorista Clínico**

Institución educativa: **Cetis Numero 57**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **9 de Julio de 1999**

---

### **Datos del empleo, cargo o comisión**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Hospital General de Tlahuac**

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

¿Es contrato(a) por honorarios?: **si**

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

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **17 de Junio de 2020**

### **Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

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

Calle: **av. la Turba**

Número interior: **n/a**

Número exterior: **655**

Municipio/Alcaldía: **Tláhuac**

Colonia/Localidad: **Villa Centro Americana**

Código postal: **13278**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5558501011 - 7643**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Tecnico Laboratorista Clinico**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Laboratorios Diagnomiol**

Fecha de ingreso: **14 de Noviembre de 2016**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2019**

Área de adscripción / Área: **Laboratorio Clínico**

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

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

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Laboratorista Clinico**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Quest Diagnostics**

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2007**

Fecha de egreso: **1 de Junio de 2010**

Área de adscripción / Área: **Laboratorio Clínico**

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

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

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Tecnico Laboratorista Clinico**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Aplicacion de Isotopos y Metrologia s.a de c.v**

Fecha de ingreso: **1 de Noviembre de 2002**

Fecha de egreso: **1 de Junio de 2005**

Área de adscripción / Área: **Laboratorio Clínico**

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

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

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): **151,065.00**

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): **151,065.00**