



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIA DE LOS ANGELES BOCANEGRA JIMENEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Sistema de Transporte Colectivo, Metro** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **María de los Angeles Bocanegra Jimenez**

Correo electrónico institucional: **angelesjimenez1404@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Enfermería**

Estatus: **Trunco**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Tec. Enfermería**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Cetos76**

Fecha: **6 de Agosto de 2000**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **av Chapultepec**

Nombre del ente público: **Sistema de Transporte Colectivo, Metro**

Número interior: **2Piso**

Área de adscripción: **Gerencia de Salud y Bienestar Social, Sub Gerencia de Servicio Médico**

Número exterior: **104**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Centro (Área 7)**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Tec. en Enfermería General**

Código postal: **06070**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Abril de 2008**

Teléfono de oficina y extensión: **56274540 - 2654**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Sup.De Campo Clínico**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Instituto Roosevelt**

Fecha de ingreso: **4 de Abril de 2019**

Área de adscripción / Área: **Enfermería**

Fecha de egreso: **4 de Agosto de 2019**

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

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

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): **209,516.00**

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): **209,516.00**