

Declaración pública **Declaración de modificación** de **IVONNE JEANET ORTIZ RAMOS** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2021

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Ivonne Jeanet Ortiz Ramos**

Correo electrónico institucional: **ivonne1907@live.com.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Tecnico en Enfermería General**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud d la Ciudad de Mexico**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **26 de Julio de 1996**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Gustavo jn**

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

Número interior: **s/n**

Área de adscripción: **Hospital Materno Infantil dr. Nicolas m Cedillo**

Número exterior: **s/n**

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

Municipio/Alcaldía: **Azcapotzalco**

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

Colonia/Localidad: **san Juan Tlihuaca**

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

Código postal: **02400**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Marzo de 1993**

Teléfono de oficina y extensión: **5553940565 - 5103**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaria de Salud de la Ciudad de Mexico**

Fecha de ingreso: **16 de Marzo de 1993**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2020**

Área de adscripción / Área: **Hospital Materno Infantil dr. Nicolas m. Cedillo**

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): **160,496.00**

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): **160,496.00**