



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ADRIANA NOEMI GONZALEZ MENDOZA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2021

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Adriana Noemi Gonzalez Mendoza**

Correo electrónico institucional: **adri_ana_gonzalez@outlook.es**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura en Enfermería**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Autónoma Metropolitana**

Fecha: **1 de Mayo de 2013**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Ermita Iztapalapa**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Hospital General Iztapalapa dr. Juan Ramón de la Fuente.**

Número exterior: **3018**

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

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

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

Colonia/Localidad: **Citlalli**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Enfermera General Titulada a**

Código postal: **09660**

Especifique función principal: **Otro - Operativo de Enfermería**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Noviembre de 2016**

Teléfono de oficina y extensión: **5551321200**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Prestadora de Servicios san Luis, s. a. de c. v. Centro de Diagnóstico Angeles, Nefrología y Metabolismo.

Fecha de ingreso: **4 de Enero de 2016**

Fecha de egreso: **26 de Noviembre de 2016**

Área de adscripción / Área: **Unidad Revolución**

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: **Enfermera General**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Fresenius Medical Care, Compañía de Servicios s. a. de. c. v.

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2015**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2015**

Área de adscripción / Área: **Clínica Refugio.**

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: **Auxiliar de Enfermería.**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Nacional Financiera snc fid del Fideicomiso Fondo de Pensiones del Sistema Banrural.

Fecha de ingreso: **2 de Enero de 2012**

Fecha de egreso: **30 de Diciembre de 2014**

Área de adscripción / Área: **Alcaldía Iztapalapa**

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): **232,853.00**

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): **232,853.00**