



Declaración pública **Declaración inicial** de **IRIS YOLANDA AURORA RAMIREZ RODRIGUEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Iris Yolanda Aurora Ramirez Rodriguez**
Correo electrónico institucional: **irizientha@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Bachillerato**
Carrera: **Informatica**
Institución educativa: **Colegio Tecnologico de Mexico**
Ubicación: **México**
Estatus: **Finalizado**
Documento obtenido: **Certificado**
Fecha: **3 de Junio de 2018**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**
Ambito público: **Ejecutivo**
Nombre del ente público: **Secretaría de Salud**
Área de adscripción: **Hospital General dr. Rubén Leñero**
Empleo, cargo o comisión: **Operativo u Homologo (a)**
¿Es contrato(a) por honorarios?: **no**
Nivel del empleo, cargo o comisión: **Apoyo Administrativo Experto en Salud "c"**
Especifique función principal: **Otro - Secretaria Recursos Humanos**
Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2010**
Domicilio del empleo, cargo o comisión: **México**
Calle: **Plan de san Luis es. Salvador Diaz Miron**
Número interior: **(Ninguno)**
Número exterior: **sn**
Municipio/Alcaldía: **Miguel Hidalgo**
Colonia/Localidad: **Santo Tomas**
Código postal: **11340**
Entidad federativa: **Ciudad de México**
Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Nivel / Orden de gobierno: **Federal**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Régimen de Protección Social en Salud**
Área de adscripción / Área: **Afiliación**
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Apoyo Administrativo Experto en Salud "c"**
Especifique función principal: **Atención Directa al Público**
Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2010**
Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2019**
Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones)
(Cantidades netas después de impuestos): **9,544.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **9,544.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **No**