



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIA TRINIDAD TOLEDANO JUAREZ** en el puesto **LIDER COORDINADOR DE PROYECTOS "A" U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **María Trinidad Toledano Juarez**

Correo electrónico institucional: **trinytj@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Enfermera General**

Institución educativa: **Universidad Autonoma del Estado de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **25 de Octubre de 1983**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **C.S. T-li Ixnahualtongo**

Empleo, cargo o comisión: **Lider Coordinador de Proyectos "a" u Homologo (a)**

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Jefe de Enfermeras "a"**

Especifique función principal: **Otro - Organizacion del Personal de Enfermeria, Realizar Informes de la Atencion que se Brinda en el Centro de Salud, Informes de Vacunacion, Coordinacion de Campañas de Vacunacion**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Octubre de 1981**

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: **Instituto Mexicano del Seguro Social**

Área de adscripción / Área: **Urgencias.**

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

Calle: **Ferrocarril Industrial Esquina Cuitlahuac**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

Colonia/Localidad: **Merced Balbuena**

Código postal: **15810**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Enfermera en Traslado de Pacientes de Urgencia en Ambulancias**

Especifique función principal: **Otro - Recibir y Entregar Pacientes Para Traslados en Ambulancia en Diferentes Hospitales Para Darles la Atencion Medica que Ameritaran**

Fecha de ingreso: **13 de Octubre de 1981**

Fecha de egreso: **16 de Febrero de 2011**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

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): **240,000.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **263,551.00**

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): **263,551.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **INGRESOS POR JUBILACION EN EL IMSS**

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): **503,551.00**

Bienes inmuebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Bienes muebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Vehículos

Todos los datos de vehículos declarados a nombre de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos

Todos los datos de las inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Adeudos / Pasivos

Todos los datos de los adeudos / pasivos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **30 de Julio de 2012**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Tipo de adeudo: **Crédito Hipotecario**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **(Ninguno)**

Monto original del adeudo / pasivo: **773,779.00**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Estado de México**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Préstamo o comodato por terceros

No aplica

II. DECLARACIÓN DE INTERESES

Participación en empresas, sociedades o asociaciones (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en empresas, sociedades o asociaciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

¿Participa en la toma de decisiones de alguna de estas instituciones? (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en alguna de estas instituciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Apoyos o beneficios públicos (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Representación (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de representación de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Clientes principales (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de clientes principales de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Beneficios privados (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Participación en Fideicomisos (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de participación en fideicomisos de pareja o dependiente económico no serán públicos.

No aplica