



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIA ALEJANDRA RANGEL CORONA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **María Alejandra Rangel Corona**

Correo electrónico institucional: **alejandra61rangelc@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Postecnico Administracion de los Servicios de Enfermeria**

Institución educativa: **Uacm**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **15 de Noviembre de 2013**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Postecnico de Atencion Primaria a la Salud**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **16 de Octubre de 1998**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Enfermeria**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **6 de Febrero de 1985**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Hospital General Iztapalapa**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Gerenciales, de Vigilancia, Control, Docencia Administrativas Instalacion de Cateter Guiado por Ultrasonido Central, Capacitacion e Investigacion en Accesos Vasculares Dentro de la Clinica de Cateter**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Octubre de 1986**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

No aplica

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

Calle: **Calzada Ermita Iztapalapa**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **3018**

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

Colonia/Localidad: **Cittalli**

Código postal: **09660**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5555804700 - 4105**

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): **269,965.00**

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): **269,965.00**