



Declaración pública **Declaración inicial** de **MARIBEL PEREZ JIMENEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

---

#### **I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL**

##### **Datos generales del declarante**

Nombre(s): **Maribel Perez Jimenez**

Correo electrónico institucional: **sola\_mar\_18@hotmail.com**

##### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Enfermería**

Institución educativa: **Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **7 de Octubre de 2015**

---

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Enfermería**

Institución educativa: **Instituto de Gestión de Alta Calidad Empresarial**

Ubicación: **México**

Estatus: **Cursando**

---

##### **Datos del empleo, cargo o comisión**

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Centro de Salud Ramos Millán**

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

¿Es contrato(a) por honorarios?: **si**

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

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Julio de 2021**

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

Calle: **South**

Número interior: **00**

Número exterior: **159**

Municipio/Alcaldía: **Iztacalco**

Colonia/Localidad: **Gabriel Ramos Millán**

Código postal: **08730**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6065**

##### **Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Hospital del Niño dif Hidalgo**

Área de adscripción / Área: **Enfermería**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2015**

Fecha de egreso: **1 de Junio de 2017**

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): **18,200.00**

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): **18,200.00**

**¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?**

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **Si**

Fecha de inicio: **(Ninguno)**

Fecha de salida: **(Ninguno)**

I - REMUNERACIÓN ANUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS, AGUINALDOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS): **(Ninguno)**

II - OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE, RECIBIDOS DURANTE EL TIEMPO EN EL QUE SE DESEMPEÑÓ COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR (SUMA DEL II.1 AL II.5): **(Ninguno)**

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

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

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

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **(Ninguno)**

A. Ingreso neto del declarante recibido en el año inmediato anterior (suma del numeral I y II): **(Ninguno)**