



Declaración pública **Declaración inicial** de **MARÍA MADAI ROJANO AGUIRRE** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2022**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **María Madai Rojano Aguirre**

Correo electrónico institucional: **maday.aguirre17@gmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medica Cirujana**

Institución educativa: **Unam. Facultad de Medicina**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **26 de Marzo de 2020**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Subdireccion Medica**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Operativo u Homologo**

Especifique función principal: **Otro - Atencion Medica a Pacientes con Covid19 y Otras Patologías**

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

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

Calle: **Avenida Tlahuac**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **4866**

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

Colonia/Localidad: **san Lorenzo Tezonco**

Código postal: **09790**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5558500000 - 1003**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Atencion Telefónica**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Servicios Técnicos de Asistencia s.a**

Fecha de ingreso: **10 de Diciembre de 2020**

Fecha de egreso: **4 de Enero de 2021**

Área de adscripción / Área: **Eficasia**

Sector al que pertenece: **Otro - Atencion al Publico**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Médico General**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Especifique función principal: **Otro - Atención a Pacientes con Covid19**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Unidad Temporal Covid19. Centro Citibanamex**

Fecha de ingreso: **16 de Diciembre de 2020**

Fecha de egreso: **15 de Mayo de 2021**

Área de adscripción / Área: **Subdirección Medica**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico General**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Otro - Atención a Pacientes Covid 19**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Secretaria de la Defensa Nacional**

Fecha de ingreso: **16 de Julio de 2021**

Fecha de egreso: **31 de Agosto de 2021**

Área de adscripción / Área: **Dirección Medica**

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): **14,541.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **9,693.00**

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): **9,693.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **MEDICO GENERAL EN SEDENA**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **24,234.00**

**¿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)**