



Declaración pública **Declaración de modificación** de **LUZ ARELI PEREZ HERNANDEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **luz Areli Perez Hernandez**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Trabajo Social**

Institución educativa: **Cetis n. 5**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **2 de Septiembre de 2005**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Secundaria Diurna 157 Juan Amos Comenio**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **6 de Julio de 2000**

Nivel: **Primaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Primaria Profesor Librado Rivera**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **10 de Julio de 1997**

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: **Centro de Salud ti Gabriela Mistral**

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 - Funciones Administrativas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2020**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **sur 27 Esq. Calle 8**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

Colonia/Localidad: **Leyes de Reforma 1a Sección**

Código postal: **09310**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6910**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto Nacional de Geografía y Estadística

Área de adscripción / Área: **Adscripción Norte**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Aspirante a Entrevistador de Cuestionario Básico**

Especifique función principal: **Otro - Aplicación del Censo de Población y Vivienda**

Fecha de ingreso: **17 de Febrero de 2020**

Fecha de egreso: **18 de Febrero de 2020**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Régimen de Protección Social en Salud del Distrito Federal

Área de adscripción / Área: **Afiliación**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Apoyo Administrativo Experto en Salud a**

Especifique función principal: **Otro - Inscripción de Beneficiarios al Padrón de Seguro Popular**

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 2007**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2019**

Lugar donde se ubica: **México**

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): **136,120.00**

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): **136,120.00**