



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MINERVA CAMACHO ESTRADA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Miguel Hidalgo** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Minerva Camacho Estrada**

Correo electrónico institucional: **minervacamacho@sersalud.df.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura en Nutrición**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Univerdidad Autonoma Metropolitana**

Fecha: **24 de Septiembre de 1997**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Diabetes**

Documento obtenido: **Constancia**

Institución educativa: **Univerdidad Anahuac**

Fecha: **3 de Noviembre de 2012**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Nutricion**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Biogenesis Institute llc**

Fecha: **1 de Septiembre de 2014**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Coaching Nutricional**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Instituto de Posgrados y Ciencias**

Fecha: **1 de Septiembre de 2017**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Nutricion**

Documento obtenido: **Constancia**

Institución educativa: **Instituto Nacional de Trofologia**

Fecha: **10 de Noviembre de 2021**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estat**

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Miguel Hidalgo**

Área de adscripción: **Paramédica**

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

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

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

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Agosto de 2011**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estat**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **dif Nezahualcoyotl**

Área de adscripción / Área: **Programas de Nutrición**

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

Calle: **Plan de san Luis sin**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Miguel Hidalgo**

Colonia/Localidad: **Santo Tomas**

Código postal: **11340**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7342**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Programa Passaf**

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

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 1997**

Fecha de egreso: **13 de Marzo de 1998**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Amine de Puebla**

Área de adscripción / Área: **Comedores**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Encargado de Comedor**

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 1998**

Fecha de egreso: **12 de Febrero de 1999**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estat**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Escuela Preparatoria Gabino Barrera**

Área de adscripción / Área: **Área Biológicas**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Impartir Clases**

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

Fecha de ingreso: **1 de Abril de 1998**

Fecha de egreso: **15 de Octubre de 1998**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Crupa Gasca**

Área de adscripción / Área: **Comedor**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Supervisora de Comedor**

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 1999**

Fecha de egreso: **31 de Julio de 2000**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Comercio Independiente**

Área de adscripción / Área: **Suplementos**

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

Fecha de ingreso: **19 de Noviembre de 2002**

Fecha de egreso: **1 de Febrero de 2010**

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): **304,310.00**

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): **304,310.00**