



Declaración pública **Declaración de modificación** de **NOE DELGADO AVILA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2022

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **noe Delgado Avila**

Correo electrónico institucional: **noedeavila70@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Enfermería y Obstetricia**

Institución educativa: **Escuela de Enfermería y Obstetricia**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **15 de Marzo de 2005**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatel**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Escuela de Enfermería de la Secretaria de Salud**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Docente**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2021** Teléfono de oficina y extensión: **5553424159**

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

Calle: **Calz. Mxico Tacuba**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **595**

Municipio/Alcaldía: **(Ninguno)**

Colonia/Localidad: **(Ninguno)**

Código postal: **(Ninguno)**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud

Área de adscripción / Área: **Enfermería**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Enfermero General Titulado c**

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

Fecha de ingreso: **2 de Enero de 2007**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2021**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud

Área de adscripción / Área: **Enfermería**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Docente Interino a**

Especifique función principal: **Otro - Docente**

Fecha de ingreso: **2 de Enero de 2021**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2021**

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): **164,128.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **144,000.00**

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): **144,000.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **Tipo de servicio profesional**

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): **308,128.00**