



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MICAELA PAULINA OLIVERA LÓPEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Gustavo A. Madero** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Micaela Paulina Olivera López**

Correo electrónico institucional: **paugirls50@yahoo.es**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciada en Enfermería y Obstetricia**

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

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **9 de Octubre de 1998**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestría en Administración en los Sistemas de Salud**

Institución educativa: **Posgrado de la Facultad de Contaduría y Administración**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **11 de Octubre de 2013**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Especialidad en Alta Dirección**

Institución educativa: **Posgrado de la Facultad de Contaduría y Administración**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **30 de Abril de 2019**

Datos del empleo, cargo o comisión

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Gustavo a. Madero**

Área de adscripción: **Centro de Salud T-ii dr. Rafael Ramirez Suarez**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Jefa de Enfermeras**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Agosto de 1996**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

No aplica

Ingresos netos del declarante

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

Calle: **av. Montevideo**

Número interior: **0**

Número exterior: **555**

Municipio/Alcaldía: **Gustavo a. Madero**

Colonia/Localidad: **Montevideo**

Código postal: **07730**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **50381700 - 7047**

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): **557,116.00**

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): **557,116.00**