



Declaración pública **Declaración inicial** de **EDITH MORALES MARTINEZ** en el
puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Edith Morales Martinez**

Correo electrónico institucional: **hermy_0305@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medico Cirujano y Homeopata**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Instituto Politecnico Nacional**

Fecha: **5 de Febrero de 2015**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medico Biologicas**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Instituto Politecnico Nacional**

Fecha: **12 de Julio de 2007**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Secundaria**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Secretaría de Educacion Publica**

Fecha: **11 de Julio de 2007**

Ubicación: **México**

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Primaria**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Secretaría de Educacion Publica**

Fecha: **12 de Julio de 2001**

Ubicación: **México**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Tecnico Laboratorista Clinico**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Instituto Politecnico Nacional**

Fecha: **19 de Julio de 2007**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal** Domicilio del empleo, cargo o comisión: **México**

Ambito público: **Órgano Autónomo** Calle: **Benito Juarez**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Jurisdiccion Sanitaria Xochimilco** Número exterior: **2**

Empleo, cargo o comisión: **Operativo u Homologo (a)** Municipio/Alcaldía: **Xochimilco**

¿Es contrato(a) por honorarios?: **no** Colonia/Localidad: **Barrio el Rosario**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Coordinador en Areas de la Salud c** Código postal: **16070**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público** Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2021** Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7802**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: Privado	Empleo cargo o comisión / Puesto: Medico
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Farmacia de Genericos Medifarma san Gregorio	Fecha de ingreso: 12 de Junio de 2018
Área de adscripción / Área: Medica	Fecha de egreso: 29 de Enero de 2020
R.F.C. (Si es sector privado): (Ninguno)	Sector al que pertenece: Servicios de Salud
	Lugar donde se ubica: México
Ámbito / Sector en el que laboraste: Público	Empleo cargo o comisión / Puesto: Medico de Consulta Externa Urgencias Adultos
Nivel / Orden de gobierno: Federal	Especifique función principal: Atención Directa al Público
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Issste Hospital Regional Lic. Adolfo Lopezmateos	Fecha de ingreso: 16 de Septiembre de 2015
Área de adscripción / Área: Medica	Fecha de egreso: 6 de Abril de 2017
	Lugar donde se ubica: México
Ámbito / Sector en el que laboraste: Público	Empleo cargo o comisión / Puesto: Medico de Modulo Tipo a
Nivel / Orden de gobierno: Estatad	Especifique función principal: Atención Directa al Público
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Secretaria de Salud de la Cdmx	Fecha de ingreso: 1 de Abril de 2017
Área de adscripción / Área: Medica	Fecha de egreso: 8 de Agosto de 2018
	Lugar donde se ubica: México
Ámbito / Sector en el que laboraste: Privado	Empleo cargo o comisión / Puesto: Medico de Consultorio
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Farmacia de Genericos Dios es Bondadoso	Fecha de ingreso: 25 de Septiembre de 2014
Área de adscripción / Área: Medica	Fecha de egreso: 15 de Septiembre de 2017
R.F.C. (Si es sector privado): (Ninguno)	Sector al que pertenece: Servicios de Salud
	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): **244,870.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**

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): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **244,870.00**

¿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)**