



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIA DEL CARMEN MIRANDA RAMIREZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Sistema de Aguas de la Ciudad de México** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **María del Carmen Miranda Ramirez**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Informatica**

Institución educativa: **Instituto Tecnológico de Orizaba**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **16 de Febrero de 2001**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Ingeniería en Tecnologías Computacionales**

Institución educativa: **Cnci**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **19 de Mayo de 2021**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Sistema de Aguas de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **Subdireccion de Compras y Control de Materiales**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **129**

Especifique función principal: **Contratos, Adquisiciones, Servicios y Obra Pública**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Septiembre de 2012**

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

Calle: **rio de la Plata**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **48**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Cuauhtémoc**

Código postal: **06500**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Área de adscripción / Área: **Unidad Departamental de Auditorias**

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

Especifique función principal: **Auditoria, Control Interno, Fiscalización, Vigilancia, Interventorias, Inspección**

Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2006**

Fecha de egreso: **15 de Agosto de 2008**

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): **222,305.00**

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): **222,305.00**