

Declaración pública **Declaración inicial** de **EVELYN LILIANE RUIZ ALFARO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Evelyn Liliane Ruiz Alfaro**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura en Nutrición**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Insurgentes Plantel Coruña**

Fecha: **30 de Agosto de 2013**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Ciencias de la Salud y Humanidades**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Colegio de Bachilleres del Estado de Oaxaca Plantel 01**

Fecha: **30 de Agosto de 2008**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Computación**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **27 de Septiembre**

Fecha: **30 de Agosto de 2005**

Ubicación: **México**

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Computación**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Enrique c. Rebsamen**

Fecha: **30 de Agosto de 2002**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatel**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Subsecretaría de Prestación de Servicios Médicos e Insumos**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Elaboración de Formatos y Documentos de Voluntad Anticipada y Cuidados Paliativos de la Secretaría de Salud de la Cdmx**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Febrero de 2021**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatel**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Medicina a Distancia**

Área de adscripción / Área: **Medicina a Distancia de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México**

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

Calle: **Avenida Insurgentes Norte**

Número interior: **423**

Número exterior: **423**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Código postal: **06900**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **51321250 - 1419**

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

Especifique función principal: **Otro - Asesorías Telefónicas de Nutrición**

Fecha de ingreso: **16 de Febrero de 2016**

Fecha de egreso: **27 de Diciembre de 2019**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Universidad Insurgentes Plantel Coruña**

Área de adscripción / Área: **Administrativo**

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

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

Fecha de ingreso: **28 de Febrero de 2014**

Fecha de egreso: **28 de Febrero de 2015**

Sector al que pertenece: **Otro - Sector Escolar**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Universidad Tecnológica de México**

Área de adscripción / Área: **Administrativo**

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

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

Fecha de ingreso: **28 de Febrero de 2015**

Fecha de egreso: **26 de Febrero de 2016**

Sector al que pertenece: **Otro - Sector Docente**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Área de adscripción / Área: **Empleada**

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

Fecha de ingreso: **8 de Enero de 2013**

Fecha de egreso: **7 de Enero de 2014**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Área de adscripción / Área: **Empleada**

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

Fecha de ingreso: **10 de Enero de 2012**

Fecha de egreso: **15 de Enero de 2013**

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): **142,800.00**

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): **142,800.00**

¿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)**