



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIA LETICIA OVANDO BARRANCO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **María Leticia Ovando Barranco**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Especialista en Medicina Legal**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **1 de Marzo de 2010**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medicina**

Institución educativa: **Universidad Anahuac**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **28 de Febrero de 2008**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestría en Administración de Hospitales y Salud Pública**

Institución educativa: **Iesap**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **3 de Octubre de 2014**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Derecho**

Institución educativa: **Centro Cultural Itaca**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **17 de Mayo de 2019**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Centro Especializado Para Mujeres Adolescentes**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Médico Especialista**

Especifique función principal: **Otro - Médico Especialista**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Septiembre de 2019**

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

Calle: **Periferico sur**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **4866**

Municipio/Alcaldía: **Tlalpan**

Colonia/Localidad: **Guadalupe**

Código postal: **14388**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550883244**

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: **Dirección de Servicios Medico Legales y en Reclusorios**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico Legista y Encargada de Unidades Medicas**

Especifique función principal: **Otro - Medico Legista**

Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2010**

Fecha de egreso: **30 de Abril de 2016**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Área de adscripción / Área: **Medicina Legal**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefatura de Unidad Departamental de Medicina Legal**

Especifique función principal: **Otro - Coordinacion de Médicos Legistas**

Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2016**

Fecha de egreso: **30 de Agosto de 2019**

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): **434,576.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **54,727.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (después de impuestos): **15,000.00**

TIPO DE INSTRUMENTO QUE GENERÓ EL RENDIMIENTO O GANANCIA **OTRO**
OTRO Cetes, Fondos de inversion, PPR, ETF, Sofipos

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **39,727.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **Profesor de asignatura**

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): **489,303.00**