

Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIA BARBARA ALVAREZ URDAPILLETA** en el puesto **ENLACE "B" U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Maria Barbara Alvarez Urdapilleta**

Correo electrónico institucional: **tacubaya2021@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Fisioterapia**

Institución educativa: **Ipeth**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **17 de Mayo de 2017**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatel**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Rehabilitacion**

Empleo, cargo o comisión: **Enlace "b" u Homologo (a)**

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Terapeuta Fisico**

Especifique función principal: **Otro - Terapeuta Fisico**

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

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

Calle: **Arquitecto Carlos Lazo**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **25**

Municipio/Alcaldía: **Álvaro Obregón**

Colonia/Localidad: **Miguel Hidalgo**

Código postal: **01789**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **56380142**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

No aplica

Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

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): **10,200.00**

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): **10,200.00**

Bienes inmuebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Bienes muebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Vehículos

Todos los datos de vehículos declarados a nombre de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos

Todos los datos de las inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Adeudos / Pasivos

Todos los datos de los adeudos / pasivos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos

No aplica

Préstamo o comodato por terceros

No aplica

II. DECLARACIÓN DE INTERESES

Participación en empresas, sociedades o asociaciones (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en empresas, sociedades o asociaciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

¿Participa en la toma de decisiones de alguna de estas instituciones? (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en alguna de estas instituciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Apoyos o beneficios públicos (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Representación (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de representación de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

Tipo de representación: **Representante**

Monto: **10,486.00**

Fecha de inicio de la representación: **1 de Noviembre de 2019**

¿Recibe remuneración por su participación?: **Si**

Nombre de la parte representada (solo si es persona moral): **(Ninguno)**

Lugar donde se ubica: **México - Ciudad de México**

Razón social: **(Ninguno)**

Sector productivo al que pertenece: **Servicios de Salud**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Clientes principales (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de clientes principales de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Beneficios privados (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Participación en Fideicomisos (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de participación en fideicomisos de pareja o dependiente economico no serán públicos.

No aplica