Declaracion pública **Declaración de modificación** de **ARELY MAGDALENA MARTINEZ ZUÑIGA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Arely Magdalena Martinez Zuñiga**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico General**

Institución educativa: **Universidad Justo Sierra**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **25 de Julio de 2007**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestria en Administracion de Orgnizaciones de Salud**

Institución educativa: **Universidad la Salle**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **31 de Octubre de 2015**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Especializacion Salud en el Trabajo**

Institución educativa: **Unam . fes Zaragoza**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **15 de Junio de 2017**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **Hospital General de Ticoman**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Medico General a**

Especifique función principal: **Otro - Atencion Servicio de Urgencias**

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

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

Calle: **Plan de san Luis**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Gustavo a. Madero**

Colonia/Localidad: **Santa María Ticomán**

Código postal: **07330**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **57543939**

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: **Servicios de Salud Pública del Distrito Federal**

Área de adscripción / Área: **Hospital General de Ticoman**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico General b**

Especifique función principal: **Otro - Atención Médica en el Servicio de Urgencias**

Fecha de ingreso: **16 de Noviembre de 2015**

Fecha de egreso: **31 de Agosto de 2019**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Instituto Mexicano del Seguro Social**

Área de adscripción / Área: **Unidad Medico Familiar**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Médico General 08**

Especifique función principal: **Otro - Atención Médica Primer Nivel .**

Fecha de ingreso: **19 de Julio de 2010**

Fecha de egreso: **19 de Enero de 2021**

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): **561,794.00**

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): **561,794.00**