

Declaración pública **Declaración de modificación** de **ANA LILIA MEDINA HUERTA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2022

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **ana Lilia Medina Huerta**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Enfermería**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas (Icest)**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **13 de Febrero de 2017**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Cecilio Robelo y sur 103**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Hospital General Balbuena**

Número exterior: **s/n**

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

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

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

Colonia/Localidad: **Aeronáutica Militar**

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

Código postal: **15970**

Especifique función principal: **Otro - Enfermería**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Julio de 2015** Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Otro - Enfermería**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Sistema de Transporte Colectivo Metro

Fecha de ingreso: **12 de Septiembre de 2001**

Área de adscripción / Área: **Servicio Medico**

Fecha de egreso: **30 de Marzo de 2012**

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): **308,362.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **48,000.00**

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): **48,000.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **INGRESOS ESPOSO**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **356,362.00**