



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIA LETICIA ESCAMILLA BECERRA** 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 Escamilla Becerra**

Correo electrónico institucional: **maria.leticiaeb@gmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura en Medicina**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad del Valle de Mexico**

Fecha: **12 de Marzo de 2021**

Ubicación: **México**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Cisnes**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Centro de Salud T-li "13 de Septiembre"**

Número exterior: **sn**

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

Municipio/Alcaldía: **Tláhuac**

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

Colonia/Localidad: **los Olivos**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Medico de Modulo**

Código postal: **13210**

Especifique función principal: **Otro - Medico**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

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

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7520**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico de Hospitalizacion Covid**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Otro - Medico de Hospitalizacion Covid**

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

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2021**

Área de adscripción / Área: **Batallon 81 del Colegio de Infanteria**

Fecha de egreso: **31 de Agosto 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): **245,179.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **21,765.00**

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): **21,765.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **PROFESIONAL**

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): **266,944.00**