



Declaración pública **Declaración de modificación** de **HILDA NATALIA RAMIREZ SANCHEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Seguridad Ciudadana** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Hilda Natalia Ramirez Sanchez**

Correo electrónico institucional: **ailatane@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medico Cirujano y Partero**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Instituto Politecnico Nacional**

Fecha: **7 de Octubre de 2011**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Técnico en Enfermería**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Instituto Politecnico Nacional**

Fecha: **2 de Agosto de 2020**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Secundaria**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Diurna 121 Rabindranth Tagore**

Fecha: **10 de Julio de 1997**

Ubicación: **México**

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Nivel Basico**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Colegio Salesiano Civilización**

Fecha: **8 de Julio de 1994**

Ubicación: **México**

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Primaria**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Colegio Salesiano Civilización**

Fecha: **8 de Julio de 1994**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: Estatat	Domicilio del empleo, cargo o comisión: México
Ambito público: Ejecutivo	Calle: Avenida sur de los 100 Metros
Nombre del ente público: Secretaría de Seguridad Ciudadana	Número interior: s/n
Área de adscripción: Dirección General de Centro de Control de Confianza	Número exterior: s/n
Empleo, cargo o comisión: Operativo u Homologo (a)	Municipio/Alcaldía: Gustavo a. Madero
¿Es contrato(a) por honorarios?: no	Colonia/Localidad: Delegación Política Gustavo a Madero
Nivel del empleo, cargo o comisión: Medico Evaluador	Código postal: 07059
Especifique función principal: Otro - Medico Evaluador	Entidad federativa: Ciudad de México
Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: 2 de Enero de 2012	Teléfono de oficina y extensión: 52425100

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: Privado	Empleo cargo o comisión / Puesto: Medico General
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Hospital Rosa del Tepeyac	Fecha de ingreso: 17 de Noviembre de 2012
Área de adscripción / Área: Consulta Externa	Fecha de egreso: 14 de Noviembre de 2020
R.F.C. (Si es sector privado): (Ninguno)	Sector al que pertenece: Servicios de Salud
	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): **165,715.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **35,072.00**

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): **35,072.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **medico general**

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): **200,787.00**