



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ROMUALDA RAMIREZ CORONA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2022

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Romualda Ramirez Corona**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Enfermería**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Escuela de Enfermería de los Servicios de Salud del D.D.F**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **5 de Agosto de 1993**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **(NINGUNO)**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios 009**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Noviembre de 2011**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Escuela Secundaria General del Estado de México "Moisés Saenz"**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **28 de Junio de 1985**

Ubicación: **México**

Nivel: **Primaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Lic. Benito Juárez García**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 1982**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Hospital Pediátrico Peralvillo**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Enfermera General Titulada b**

Especifique función principal: **Otro - Cuidado y Atención de Pacientes**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Octubre de 1992**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

No aplica

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): **291,948.00**

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): **291,948.00**

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

Calle: **Calzada san Simon**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **14**

Municipio/Alcaldía: **Cauhtémoc**

Colonia/Localidad: **san Simón Tolnáhuac**

Código postal: **06920**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5555834180**