

Declaración pública **Declaración de modificación** de **MYRIAM GUADALUPE ESPARZA GONZALEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2022

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Myriam Guadalupe Esparza Gonzalez**

Correo electrónico institucional: **myriam.esparzag@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Derecho Procesal Civil**

Institución educativa: **Universidad dr. Emilio Cardenas**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **7 de Enero de 2004**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Maestria en Derecho Procesal Civil y Juicios Orales**

Institución educativa: **Universidad de Ciencias Penales y Sociales**

Ubicación: **México**

Estatus: **Cursando**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatat**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Jurisdiccion Sanitaria Azcapotzalco Centro de Salud tii Tezomoc**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Apoyo Administrativo en Salud a8**

Especifique función principal: **Otro - Apoyo Administrativo en Salud a8**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Junio de 1993**

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

Calle: **Rafael Buelna**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Azcapotzalco**

Colonia/Localidad: **Tezomoc**

Código postal: **02459**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6157**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Área de adscripción / Área: **Estado de Mexico**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Apoyo Administrativo**

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2019**

Fecha de egreso: **1 de Octubre de 2019**

Sector al que pertenece: **Otro - Privado**

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): **394,255.00**

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): **394,255.00**