



Declaración pública **Declaración inicial** de **MARIA JOSE MARTINEZ RUIZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Sistema de Transporte Colectivo, Metro** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **María Jose Martínez Ruiz**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Psicología**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Facultad de Psicología Unam**

Fecha: **17 de Octubre de 2018**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Psicología**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Facultad Psicología Unam**

Fecha: **11 de Febrero de 2005**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Colegio Martinak**

Fecha: **30 de Junio de 1998**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Balderas**

Nombre del ente público: **Sistema de Transporte Colectivo, Metro**

Número interior: **2 Piso**

Área de adscripción: **Sistema de Transporte Colectivo**

Número exterior: **55**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Centro (Área 2)**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Operativo u Homologo**

Código postal: **06010**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **4 de Julio de 2022** Teléfono de oficina y extensión: **57091333 - 1807**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Nivel / Orden de gobierno: **Federal**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Comisión Nacional Contra las Adicciones
Área de adscripción / Área: **Secretaría de Salud**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Directora General**
Especifique función principal: **Áreas Técnicas**
Fecha de ingreso: **16 de Enero de 2016**
Fecha de egreso: **15 de Septiembre de 2018**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Nivel / Orden de gobierno: **Federal**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Centro Nacional Para la Prevención y el Control de las Adicciones
Área de adscripción / Área: **Secretaría de Salud**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Directora de Área**
Especifique función principal: **Áreas Técnicas**
Fecha de ingreso: **30 de Octubre de 2011**
Fecha de egreso: **15 de Agosto de 2015**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Nivel / Orden de gobierno: **Federal**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretariado Técnico del Consejo Nacional Contra las Adicciones
Área de adscripción / Área: **Secretaría de Salud**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirectora de Área**
Especifique función principal: **Áreas Técnicas**
Fecha de ingreso: **16 de Agosto de 2008**
Fecha de egreso: **16 de Octubre de 2011**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Nivel / Orden de gobierno: **Federal**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretariado Técnico del Consejo Nacional Contra las Adicciones
Área de adscripción / Área: **Secretaría de Salud**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asesor**
Especifique función principal: **Áreas Técnicas**
Fecha de ingreso: **16 de Junio de 2006**
Fecha de egreso: **16 de Julio de 2008**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Alcaldía Álvaro Obregón
Área de adscripción / Área: **Dirección General de Prevención Contra las Adicciones**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Directora General**
Especifique función principal: **Áreas Técnicas**
Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2019**
Fecha de egreso: **30 de Septiembre de 2021**
Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **27,000.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **3,500.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **3,500.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **EDUCATIVO**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **30,500.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **Si**

Fecha de inicio: **(Ninguno)**

Fecha de salida: **(Ninguno)**

I - REMUNERACIÓN ANUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS, AGUINALDOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS): **(Ninguno)**

II - OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE, RECIBIDOS DURANTE EL TIEMPO EN EL QUE SE DESEMPEÑÓ COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR (SUMA DEL II.1 AL II.5): **(Ninguno)**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **(Ninguno)**

A. Ingreso neto del declarante recibido en el año inmediato anterior (suma del numeral I y II): **(Ninguno)**