



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIA ESMERALDA CANTO NOYOLA** 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 Esmeralda Canto Noyola**

Correo electrónico institucional: **manys0107@gmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Lic. en Educacion Para la Salud**

Institución educativa: **Universidad Autonoma del Estado de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **28 de Mayo de 2019**

---

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Lic.Educacion Para la Salud**

Institución educativa: **Universidad Autonoma del Estado de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **14 de Marzo de 2013**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Estadística**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Tecnico en Herramientas y Dispositivos pr a**

Especifique función principal: **Otro - Bioestadista**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **19 de Noviembre de 2013**

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

Calle: **Cuco Sanchez**

Número interior: **0**

Número exterior: **71**

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

Colonia/Localidad: **Ampliación Emiliano Zapata**

Código postal: **09638**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **56353671 - 13518**

### 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: **Servicios de Salud Pública del la Ciudad de Mexico**

Área de adscripción / Área: **Clinica Hospital Emiliano Zapata**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Tecnico en Herramientas y Dispositivos pr a**

Especifique función principal: **Otro - Estadística**

Fecha de ingreso: **16 de Noviembre de 2013**

Fecha de egreso: **30 de Noviembre de 2022**

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): **95,900.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **500.00**

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): **500.00**

TIPO BIEN ENAJENADO **MUEBLE**

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): **96,400.00**