

Declaración pública **Declaración de modificación** de **Eugenia del CARMEN NAVARRO PEÑA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2022

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Eugenia del Carmen Navarro Peña**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Docencia**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Escuela Nacional Para Maestras de Jardín de Niños**

Fecha: **15 de Junio de 1992**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Docencia**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Escuela Nacional Para Maestras de Jardín de Niños**

Fecha: **15 de Junio de 1992**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Avenida Jardín**

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

Número interior: **a**

Área de adscripción: **Almacen Central de la Secretaria de Salud**

Número exterior: **356**

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

Municipio/Alcaldía: **Azcapotzalco**

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

Colonia/Localidad: **Ampliación del gas**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Administrativo**

Código postal: **02970**

Especifique función principal: **Otro - Apoo Administrativo**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Noviembre de 2020**

Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Sistema de Protección Social en la Salud del Distrito Federal

Área de adscripción / Área: **Call Center**

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

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Fecha de ingreso: **15 de Agosto de 2018**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2019**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Sistema de Protección Social en la Salud del Distrito Federal

Área de adscripción / Área: **Capturista**

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

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Fecha de ingreso: **15 de Agosto de 2018**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2019**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Sistema de Protección Social en la Salud del Distrito Federal

Área de adscripción / Área: **Capturista**

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

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Fecha de ingreso: **15 de Agosto de 2018**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2019**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Sistema de Protección Social en la Salud del Distrito Federal

Área de adscripción / Área: **Capturista**

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

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Fecha de ingreso: **15 de Agosto de 2018**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2019**

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): **13,969,368.00**

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): **13,969,368.00**