Declaracion pública **Declaración de modificación** de **EVANGELINA SANDOVAL RAMIREZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Evangelina Sandoval Ramirez**

Correo electrónico institucional: **evasandovalrmz@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

No aplica

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Hospital General Ajusco Medio**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Jefe de Servicio**

Especifique función principal: **Otro - Adscrita al Area de Eneñanza**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Febrero de 2005**

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

Calle: **Encinos**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **41**

Municipio/Alcaldía: **(Ninguno)**

Colonia/Localidad: **(Ninguno)**

Código postal: **(Ninguno)**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5592348708**

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: **Secretaría de Salud**

Área de adscripción / Área: **Direccion de Servicios Medicos y Urgencias**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Servicio**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Abril de 2011**

Fecha de egreso: **1 de Diciembre de 2017**

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: **Secretaría de Salud**

Área de adscripción / Área: **Hospital Pediatrico Coyoacan**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asistente de Direccion**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2010**

Fecha de egreso: **31 de Marzo de 2011**

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: **Secretaría de Salud**

Área de adscripción / Área: **Hospital de Especialidades dr. Belisario Dominguez**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirectora Medica**

Especifique función principal: **Administración de Bienes**

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2005**

Fecha de egreso: **28 de Febrero de 2010**

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: **Secretaría de Salud**

Área de adscripción / Área: **Direccion General Demedicamentos e Insumos**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **jud de Acreditacion**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **16 de Febrero de 2003**

Fecha de egreso: **31 de Agosto de 2003**

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): **286,584.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **27,500.00**

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): **27,500.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **ASESORIA GRUPO ESTUDIANTIL PRIVADO**

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): **314,084.00**