



Declaración pública **Declaración de modificación** de **AYKO YURIKO ESTRADA LUNA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Ayko Yuriko Estrada Luna**

Correo electrónico institucional: **aykoestrada@sersalud.df.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Diseño Grafico**

Estatus: **Trunco**

Institución educativa: **Universidad Insurgentes**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Heroica Escuela Naval Militar**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Centro de Salud T-ii san Francisco Culhuacán**

Número exterior: **s/n**

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

Municipio/Alcaldía: **Coyoacán**

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

Colonia/Localidad: **san Francisco Culhuacán Barrio de san Juan**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **a6**

Código postal: **04260**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Marzo de 2005**

Teléfono de oficina y extensión: **50381700 - 6382**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Profesora**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Otro - Clases Nivel Secundaria**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaría de Educación Pública**

Fecha de ingreso: **16 de Noviembre de 1997**

Área de adscripción / Área: **Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa**

Fecha de egreso: **1 de Abril de 2005**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Dietista**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Otro - Dietista**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Instituto Nacional de Cancerología**

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 1996**

Área de adscripción / Área: **Servicio de Alimentación y Dietética**

Fecha de egreso: **16 de Septiembre de 1997**

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): **94,670.00**

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): **94,670.00**