



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MABEL JUDITH CISNEROS RANGEL** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2023

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Mabel Judith Cisneros Rangel**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Juan Jacobo Rosseau**

Fecha: **8 de Junio de 1978**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Diurna 167 Basilio Badillo**

Fecha: **9 de Junio de 1984**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Plan de san Luis y Diaz Miron**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Hospital General dr. Rubén Leñero**

Número exterior: **sin Numero**

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

Municipio/Alcaldía: **Miguel Hidalgo**

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

Colonia/Localidad: **Santo Tomas**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Analista de Información**

Código postal: **11340**

Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Marzo de 1995** Teléfono de oficina y extensión: **5553411258**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Secretaría Ejecutiva**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:

Fecha de ingreso: **16 de Octubre de 1990**

Cuchillas de Calidad sa de cv

Fecha de egreso: **16 de Febrero de 1995**

Área de adscripción / Área: **Cobranza**

Sector al que pertenece: **Industria Manufacturera**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

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): **130,588.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **57,900.00**

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): **57,900.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **Sueldo del Cónyuge**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **188,488.00**