



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ANA MARIA DELGADO MARTINEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría del Medio Ambiente** en **2023**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **ana Maria Delgado Martinez**

Correo electrónico institucional: **anamardelgado.sma@gmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Geografía**

Estatus: **Cursando**

Institución educativa: **Facultad de Filosofía y Letras**

Ubicación: **México**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **av. Leandro Valle**

Nombre del ente público: **Secretaría del Medio Ambiente**

Número interior: **0**

Área de adscripción: **Vivero Nezahualcóyotl**

Número exterior: **sn**

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

Municipio/Alcaldía: **(Ninguno)**

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

Colonia/Localidad: **(Ninguno)**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **89**

Código postal: **(Ninguno)**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Junio de 2022**

Teléfono de oficina y extensión: **5558402647 - 000**

### 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 de la Ciudad de México**

Área de adscripción / Área: **Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez"**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Encargada de Capital Humano del Hospital**

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

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2020**

Fecha de egreso: **15 de Junio de 2022**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

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

Área de adscripción / Área: **Dirección**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Auxiliar Contable**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2011**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2011**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

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

Área de adscripción / Área: **Dirección**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Recepción y Supervisión**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2016**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2017**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Plantas Medicinales Anahuac / Lovycare**

Área de adscripción / Área: **Dirección**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Dirección Administrativa**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2018**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2018**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Grupo Kotasek Cuveillier**

Área de adscripción / Área: **Dirección**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Auxiliar Administrativo y Supervisión de Servicios**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2019**

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

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

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): **82,512.00**

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): **82,512.00**

