



Declaración pública **Declaración de modificación** de **LETICIA MAYORGA CASTILLO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2023**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Leticia Mayorga Castillo**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Enfermería**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A.C.C. Facultad de Enfermería**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **4 de Agosto de 2015**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Curso Postecnico de Enfermería Quirúrgica**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Universidad Autonoma de Mexico Instituto Nacional de Pediatría**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **28 de Noviembre de 2013**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Tecnico en Enfermería**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Instituto Marillac (Unam)**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **1 de Agosto de 1994**

Ubicación: **México**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

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

Calle: **av. Luis Cabrera**

Área de adscripción: **Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras de la Secretaría de Salud de la Cdmx**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **619**

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

Municipio/Alcaldía: **la Magdalena Contreras**

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

Colonia/Localidad: **san Jerónimo Lídice**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Enfermera General Titulada "b"**

Código postal: **10200**

Especifique función principal: **Otro - Asistenciales, Tecnicas, Administrativas y Docentes**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Febrero de 1998**

Teléfono de oficina y extensión: **5556815395**

**Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Otro - Docencia y Administrativa**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Colegio Nacional de Educacion Profesional Tecnica**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2001**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2001**

Área de adscripción / Área: **Docente**

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): **262,057.00**

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): **262,057.00**