



Declaración pública **Declaración de modificación** de **JOSEFINA CID MARTINEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Josefina cid Martinez**

Correo electrónico institucional: **josefinacid2003@yahoo.com.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestría en Hospitales**

Institución educativa: **Instituto de Estudios Superiores de Tamaulipas**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **28 de Febrero de 2013**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Enfermería Hospital General Tlahuac**

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

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

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

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Septiembre de 2011**

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

Calle: **Gabriela Mistral**

Número interior: **695**

Número exterior: **595**

Municipio/Alcaldía: **Tláhuac**

Colonia/Localidad: **Villa Centro Americana**

Código postal: **13278**

Entidad federativa: **None**

Teléfono de oficina y extensión: **58501011 - 76002**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Área de adscripción / Área: **Enfermería**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Enfermera Especialista**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 1992**

Fecha de egreso: **14 de Diciembre de 2021**

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): **306,984.00**

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): **306,984.00**