



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARILU DECIRE RUIZ SERRANO** 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): **Marilu Decire Ruiz Serrano**

Correo electrónico institucional: **decireruiz@hotmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Médico Cirujano y Homeopata**

Institución educativa: **Instituto Politecnico Nacional**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **31 de Diciembre de 2014**

---

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Administración de Organizaciones de la Salud**

Institución educativa: **Universidad la Salle**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **7 de Marzo de 2018**

---

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Administración Organizaciones de la Salud**

Institución educativa: **Universidad la Salle**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **22 de Agosto de 2019**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Dirección de Atención Médica**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Médico General b**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2019** Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 1585**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **av Insurgentes Norte**

Número exterior: **423**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Código postal: **06900**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

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**  
Área de adscripción / Área: **Unidad Departamental de Medicina Legal**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Coordinador en Areas de la Salud b**  
Especifique función principal: **Áreas Técnicas**  
Fecha de ingreso: **16 de Junio de 2017**  
Fecha de egreso: **28 de Mayo de 2021**  
Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Nivel / Orden de gobierno: **Federal**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Servicios de Salud Pública del Distrito Federal**  
Área de adscripción / Área: **Direccion de Atención Médica**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Control y Seguimiento**  
Especifique función principal: **Otro - Coordinacion de Programas de Salud**  
Fecha de ingreso: **1 de Abril de 2016**  
Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2018**  
Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Nivel / Orden de gobierno: **Federal**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Instituto Politecnico Nacional**  
Área de adscripción / Área: **Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Docente**  
Especifique función principal: **Áreas Técnicas**  
Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2023**  
Fecha de egreso: **22 de Mayo de 2023**  
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): **669,600.00**

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): **669,600.00**