

Declaración pública **Declaración de modificación** de **AIDE MORATILLA RAMIREZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2023

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Aide Moratilla Ramirez**

Correo electrónico institucional: **medicuslegis@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Maestria en Administracion de Hospitales y Servicios de Salud**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Cuauhtemoc**

Fecha: **18 de Septiembre de 2015**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Especialidad en Medicina Legal**

Documento obtenido: **Certificado**

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

Fecha: **14 de Febrero de 2008**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medico Cirujano**

Documento obtenido: **Título**

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

Fecha: **17 de Marzo de 2005**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Avenida Insurgentes Norte**

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

Número interior: **(Ninguno)**

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

Número exterior: **423**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

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

Código postal: **06900**

Especifique función principal: **Otro - Auxiliar del Ministerio Publico en Materia de Clasificación de Lesiones y Certificados de Cadaver**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Agosto de 2015**

Teléfono de oficina y extensión: **51321250 - 1034**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatel**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal

Área de adscripción / Área: **Fiscalía Especializada en Delitos Sexuales**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Perito Medico Legista**

Especifique función principal: **Otro - Auxiliar del Ministerio Publico**

Fecha de ingreso: **1 de Noviembre de 2014**

Fecha de egreso: **15 de Julio de 2015**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatel**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Procuraduría General del Estado de Morelos

Área de adscripción / Área: **Servicio Medico Forense**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Perito Medico Legista**

Especifique función principal: **Otro - Auxiliar del Ministerio Publico**

Fecha de ingreso: **15 de Abril de 2009**

Fecha de egreso: **30 de Enero de 2012**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

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: **Medico**

Especifique función principal: **Otro - Auxiliar del Ministerio Publico**

Fecha de ingreso: **7 de Octubre de 2008**

Fecha de egreso: **30 de Junio de 2015**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatel**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Fiscalía General del Estado de Morelos

Área de adscripción / Área: **Servicio Medico Forense**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico Legista**

Especifique función principal: **Otro - Auxiliar del Ministerio Publico**

Fecha de ingreso: **1 de Diciembre de 2015**

Fecha de egreso: **23 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): **335,814.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **392,007.00**

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): **392,007.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **MEDICO LEGISTA**

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): **727,821.00**