



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIANA CATALINA DE ANDA JUAREZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2023**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Mariana Catalina de Anda Juarez**

Correo electrónico institucional: **mdeanda73@gmail.com**

### Datos curriculares del declarante

No aplica

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Hospital General dr. Manuel gea González**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Médico Especialista a**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **17 de Mayo de 2010**

### 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:  
**Hospital General dr Manuel gea González**

Área de adscripción / Área: **Dermatología**

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

Calle: **av. Calzada de Tlalpan**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **4800**

Municipio/Alcaldía: **Tlalpan**

Colonia/Localidad: **Belisario Domínguez Sección xvi**

Código postal: **14080**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **554003000**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Médico Especialista a**

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

Fecha de ingreso: **17 de Mayo de 2010**

Fecha de egreso: **26 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): **534,000.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **360,000.00**

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): **360,000.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **CONSULTA MEDICA**

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): **894,000.00**