



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MEREDIN GUADALUPE SALAS ARROYO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Tláhuac** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Meredin Guadalupe Salas Arroyo**

Correo electrónico institucional: **guadalupe.salas2712@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura en Administración**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Autónoma Metropolitana**

Fecha: **14 de Marzo de 2018**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Colegió de Bachilleres no. 12**

Fecha: **18 de Julio de 2013**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Técnica no. 39**

Fecha: **9 de Julio de 2010**

Ubicación: **México**

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Belisario Domínguez**

Fecha: **6 de Julio de 2007**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estat**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Tláhuac**

Área de adscripción: **Centro de Salud tii Quiahuatla**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Mo302 5 Apoyo Administrativo en Salud"A1"**

Especifique función principal: **Otro - Dedicada al Área de Archivo Clínico del Centro de Salud, Realizando la Apertura de Expedientes, Dando Atención a las Personas que Acuden Para que se les Brinde un Servicio que se da en el Centro de Salud.**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Marzo de 2022**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

No aplica

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): **5,284.00**

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): **5,284.00**

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

Calle: **Margarita**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **sn**

Municipio/Alcaldía: **Tláhuac**

Colonia/Localidad: **Quiahuatla**

Código postal: **13090**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**