



Declaración pública **Declaración de modificación** de **EMMANUELA JOSEFINA RAMIREZ BARRIENTOS** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2023

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Emmanuel Josefin Ramirez Barrientos**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano**

Institución educativa: **Facultad de Estudios Superiores Iztacala**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **4 de Octubre de 2012**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestria en Gestion Directiva de Instituciones de Salud**

Institución educativa: **Universidad Tecnologica Latinoamericana en Linea Utel**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **18 de Agosto de 2022**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Hospital General Ajusco Medio**

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

¿Es contrato(a) por honorarios?: **si**

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

Especifique función principal: **Otro - Consulta Medica a Pacientes**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Octubre de 2021**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Encinos**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **41**

Municipio/Alcaldía: **Tlalpan**

Colonia/Localidad: **Miguel Hidalgo 4a Sección**

Código postal: **14250**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **55128571**

Ámbito / Sector en el que laboraste: Público	Empleo cargo o comisión / Puesto: Medico
Nivel / Orden de gobierno: Municipal/Alcaldía	Especifique función principal: Otro - Consultas y Control de Cronicos Degenerativos
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: S.A.Pa.S.A	Fecha de ingreso: 15 de Agosto de 2018
Área de adscripción / Área: Medica	Fecha de egreso: 15 de Enero de 2019
	Lugar donde se ubica: México
Ámbito / Sector en el que laboraste: Público	Empleo cargo o comisión / Puesto: Medico General
Nivel / Orden de gobierno: Estatel	Especifique función principal: Otro - Consultas , Control Prenatal y Control de Enfermedades crónico Degenerativas
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Clínica de Consulta Externa Issemymatzapan	Fecha de ingreso: 16 de Julio de 2018
Área de adscripción / Área: Medica	Fecha de egreso: 30 de Julio de 2018
	Lugar donde se ubica: México
Ámbito / Sector en el que laboraste: Público	Empleo cargo o comisión / Puesto: Medico General
Nivel / Orden de gobierno: Estatel	Especifique función principal: Otro - Urgencias,Consultas,Piso y Control de Cronico Degenerativos
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Hospital Municipal Juan Aldama Isem	Fecha de ingreso: 3 de Septiembre de 2018
Área de adscripción / Área: Medica	Fecha de egreso: 31 de Diciembre de 2018
	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): **364,560.00**

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): **364,560.00**