



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIBEL GUERRA RAMOS** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Maribel Guerra Ramos**

Correo electrónico institucional: **maribel.guerra@iems.edu.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Primaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Sep/Escuela Primaria Jaime Torres Bodet**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 1988**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Sep/ Esc. Sec. Diurna no. 118 Republica Popular China**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **28 de Junio de 1991**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Unam / cch Oriente**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **9 de Septiembre de 1994**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medica Cirujana**

Institución educativa: **Unam/ Facultad de Medicina**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **4 de Agosto de 2003**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Especialidad en Modelos de Intervención con Jóvenes**

Institución educativa: **Unam/Escuela Nacional de Trabajo Social**

Ubicación: **México**

Estatus: **Trunco**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Canal de Chalco Esq. con Pirana**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Secretaria de Salud Cdmx/ Iems Tlahuac**

Número exterior: **sin Numero**

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

Municipio/Alcaldía: **Tláhuac**

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

Colonia/Localidad: **del mar**

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

Código postal: **13270**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2016** Teléfono de oficina y extensión: **58502552**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Lider Coordinador de Proyectos a**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto de Educación Media Superior Cdmx

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2004**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2013**

Área de adscripción / Área: **Iems Tlahuac 1: José ma. Morelos y Pavón**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Médico General**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaria de Salud del Estado de Querétaro

Fecha de ingreso: **1 de Abril de 2001**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2001**

Área de adscripción / Área: **Jurisdicción Sanitaria no 1**

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): **578,181.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **6,393.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (después de impuestos): **6,143.00**

TIPO DE INSTRUMENTO QUE GENERÓ EL RENDIMIENTO O GANANCIA **OTRO**
OTRO SALDO A FAVOR DE HACIENDA

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): **250.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **INTERESES CUENTA BANCARIA**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **584,574.00**