



Declaración pública **Declaración de modificación** de **REYNA GUARDA GUTIERREZ** en el puesto **ENLACE "B" U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Administración y Finanzas** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Reyna Guarda Gutierrez**

Correo electrónico institucional: **guarda92@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Economía**

Institución educativa: **Instituto Universitario Grupo sol**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **1 de Noviembre de 2006**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Administración y Finanzas**

Área de adscripción: **Secretaria de las Mujeres**

Empleo, cargo o comisión: **Enlace "b" u Homologo (a)**

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Enlace de Gestión Documental**

Especifique función principal: **Administración Financiera (Recaudación de Ingresos, Desembolso de Fondos, Presupuesto, Contabilidad)**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2021**

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

Calle: **Morelos**

Número interior: **3er**

Número exterior: **20**

Municipio/Alcaldía: **Cauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Centro (Área 1)**

Código postal: **06000**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5555122836 - 302**

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 Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

Área de adscripción / Área: **Subdireccion de Recursos Financieros**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Apoyo Administravio en Salud a7**

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

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 2019**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2020**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Área de adscripción / Área: **Direccion General de Planeacion y Desarrollo en Salud**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Apoyo Administravio en Salud a7**

Especifique función principal: **Administración Financiera (Recaudación de Ingresos, Desembolso de Fondos, Presupuesto, Contabilidad)**

Fecha de ingreso: **16 de Enero de 1991**

Fecha de egreso: **30 de Julio de 2019**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

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): **140,961.00**

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): **140,961.00**

Bienes inmuebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

Tipo de inmueble: **Casa**

Forma de adquisición: **COMPRA VENTA**

Titular del inmueble: **Declarante**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato: **100%**

Fecha de adquisición: **29 de Enero de 1999**

¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?: **Escritura Pública**

Superficie del terreno: **50.00 - Metro cuadrado**

Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral**

Superficie de construcción: **180.00 - Metro cuadrado**

Nombre, denominación o razón social de quien se adquirió el inmueble:

Forma de pago: **CRÉDITO**

Consorcio de Ingeniería Integral, S.A. de C.V.

Valor de adquisición: **124,996.00**

RFC de quien adquirió el inmueble: **CII770127MA2**

Tipo de inmueble: **Casa**

Forma de adquisición: **COMPRA VENTA**

Titular del inmueble: **Declarante**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato: **100%**

Fecha de adquisición: **26 de Julio de 2019**

¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?: **Escritura Pública**

Superficie del terreno: **12,000.00 - Metro cuadrado**

Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral**

Superficie de construcción: **12,000.00 - Metro cuadrado**

Nombre, denominación o razón social de quien se adquirió el inmueble:

Forma de pago: **CRÉDITO**

Consorcio de Ingeniería Integral, S.A. de C.V.

Valor de adquisición: **567,934.00**

RFC de quien adquirió el inmueble: **CII770127MA2**

Bienes muebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Vehículos

Todos los datos de vehículos declarados a nombre de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos

Todos los datos de las inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos a nombre de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Adeudos / Pasivos

Todos los datos de los adeudos / pasivos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **11 de Noviembre de 2020**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **ISS6001015A3**

Tipo de adeudo: **Préstamo Personal**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**

Monto original del adeudo / pasivo: **35,166.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Estado de México**

Préstamo o comodato por terceros

No aplica

II. DECLARACIÓN DE INTERESES

Participación en empresas, sociedades o asociaciones (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en empresas, sociedades o asociaciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

¿Participa en la toma de decisiones de alguna de estas instituciones? (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en alguna de estas instituciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Apoyos o beneficios públicos (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Representación (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de representación de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Clientes principales (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de clientes principales de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Beneficios privados (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Participación en Fideicomisos (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de participación en fideicomisos de pareja o dependiente economico no serán públicos.

No aplica