



Declaración pública **Declaración de modificación** de **JOSEFINA REYES SUAREZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2022

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Josefina Reyes Suarez**

Correo electrónico institucional: **josefine.rs63@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Doctorado**

Carrera: **Doctorado en Alta Dirección**

Estatus: **Trunco**

Institución educativa: **Cepem**

Ubicación: **México**

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Maestria en Administración las Organizaciones de ls Salud**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad la Salle**

Fecha: **29 de Abril de 2016**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciada en Enfermería y Obsetricia**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Unam**

Fecha: **30 de Julio de 2012**

Ubicación: **México**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Enfermera General**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Instituto Politécnico Nacional**

Fecha: **20 de Agosto de 1984**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Bachillerato Tecnológico**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Cetis 76**

Fecha: **3 de Enero de 2010**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estat**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Hospital General Iztapalapa "Juan Ramón de la Fuente"**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Mo2034**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Septiembre de 2005**

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

Calle: **Calzada Ermita Iztapalapa**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **3018**

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

Colonia/Localidad: **Citlalli**

Código postal: **09660**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5551321200**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estat**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaría de Salud de la Cdmx**

Área de adscripción / Área: **Hospital General Iztapalapa**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Enfermera Especialista "a"**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2005**

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: **Secretaría de Salud**

Área de adscripción / Área: **Instituto Nacional de Rehabilitación**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Enfermera Jefe de Servicio**

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

Fecha de ingreso: **16 de Septiembre de 2002**

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

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): **315,236.00**

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): **315,236.00**