



Declaración pública **Declaración inicial** de **LAURA CRISTINA CRUZ ALVAREZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2023**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Laura Cristina Cruz Alvarez**

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

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Gestión de la Salud**

Institución educativa: **uvm Campus Toluca**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **24 de Marzo de 2013**

---

Nivel: **Doctorado**

Carrera: **Doctorado en Administración Pública**

Institución educativa: **Instituto de Estudios Superiores en Administración Pública**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **28 de Mayo de 2016**

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Coordinadora de Seguimiento y Evaluación Educativa**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Marzo de 2023**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Avenida Insurgentes Norte**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **423**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Código postal: **06900**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5551321200 - 1030**

Ámbito / Sector en el que laboraste: <b>Público</b>	Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Jefe de Unidad de Atención Médica Eventual</b>
Nivel / Orden de gobierno: <b>Estatal</b>	Especifique función principal: <b>Otro - Jefe de Unidad de Atención Médica</b>
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México</b>	Fecha de ingreso: <b>1 de Agosto de 2016</b>
Área de adscripción / Área: <b>C.S. T-li Cuchilla Pantitlán</b>	Fecha de egreso: <b>31 de Mayo de 2019</b>
	Lugar donde se ubica: <b>México</b>
<hr/>	
Ámbito / Sector en el que laboraste: <b>Público</b>	Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Jefe de Unidad de Atención Médica c</b>
Nivel / Orden de gobierno: <b>Estatal</b>	Especifique función principal: <b>Otro - Jefe de Unidad de Atención Médica</b>
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Servicios de Salud Pública</b>	Fecha de ingreso: <b>1 de Agosto de 2019</b>
Área de adscripción / Área: <b>C.S. T-li el Arenal</b>	Fecha de egreso: <b>15 de Febrero de 2022</b>
	Lugar donde se ubica: <b>México</b>
<hr/>	
Ámbito / Sector en el que laboraste: <b>Público</b>	Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Jefe de Unidad de Atención Médica</b>
Nivel / Orden de gobierno: <b>Estatal</b>	Especifique función principal: <b>Otro - Jefe de Unidad de Atención Médica</b>
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México</b>	Fecha de ingreso: <b>16 de Febrero de 2022</b>
Área de adscripción / Área: <b>C.S. T-li Santiago Ahuizotla</b>	Fecha de egreso: <b>31 de Enero de 2023</b>
	Lugar donde se ubica: <b>México</b>

#### **Ingresos netos del declarante**

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **29,401.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**

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

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **29,401.00**

#### **¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?**

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **Si**

Fecha de inicio: **(Ninguno)**

Fecha de salida: **(Ninguno)**

I - REMUNERACIÓN ANUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS, AGUINALDOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS): **(Ninguno)**

II - OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE, RECIBIDOS DURANTE EL TIEMPO EN EL QUE SE DESEMPEÑÓ COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR (SUMA DEL II.1 AL II.5): **(Ninguno)**

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

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **(Ninguno)**

A. Ingreso neto del declarante recibido en el año inmediato anterior (suma del numeral I y II): **(Ninguno)**

