

Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARISOL HERNANDEZ TORRES** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Venustiano Carranza** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Marisol Hernandez Torres**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciado Medico Cirujano**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Unam**

Fecha: **31 de Enero de 2002**

Ubicación: **México**

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Administracion en Organizaciones de Salud**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Universidad la Salle**

Fecha: **30 de Agosto de 2011**

Ubicación: **México**

Nivel: **Doctorado**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Doctorado en Alta Direccion**

Documento obtenido: **Constancia**

Institución educativa: **Cpem**

Fecha: **1 de Septiembre de 2019**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Salud Publica**

Documento obtenido: **Constancia**

Institución educativa: **Icest**

Fecha: **22 de Diciembre de 2022**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Xochitlan sur esx Xochitlan Norte**

Nombre del ente público: **Alcaldía Venustiano Carranza**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Servicios Medicos**

Número exterior: **sin Numero**

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

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

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

Colonia/Localidad: **Arenal 4a Sección**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Servicios Medicos**

Código postal: **15640**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Junio de 2010** Teléfono de oficina y extensión: **5555586119 - 000**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

No aplica

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): **153,930.00**

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): **153,930.00**