



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ANA SILVIA MARIN MORALES** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2023**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **ana Silvia Marin Morales**

Correo electrónico institucional: **nirammas225@gmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Psicología**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **25 de Noviembre de 2020**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Hospital de Especialidades Belisario Domínguez**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **139**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **17 de Enero de 2022**

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

Calle: **av. Tlahuac**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **4866**

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

Colonia/Localidad: **san Lorenzo Tezonco**

Código postal: **09790**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5558501024 - 1024**

---

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Alcaldía Xochimilco**

Área de adscripción / Área: **Pista Olimpica de Remo y Canotaje Virgilio Uribe**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Auxiliar Administrativo**

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

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2016**

Fecha de egreso: **31 de Mayo de 2019**

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): **146,313.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **77,132.00**

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): **77,132.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **Pension alimentaria**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **223,445.00**