



Declaración pública **Declaración inicial** de **PAULINA MARTINEZ PEREDO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Paulina Martínez Peredo**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura en Diseño Gráfico**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Unam**

Fecha: **29 de Octubre de 2009**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Benjamin Hill**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Clínica Especializada Condesa**

Número exterior: **24**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Hipódromo Condesa**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Soporte Administrativo "a" Eventual**

Código postal: **06170**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2023** Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6440**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Docente**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto Mexicano de Sexología Imesex

Fecha de ingreso: **1 de Noviembre de 2007**

Fecha de egreso: **31 de Octubre de 2014**

Área de adscripción / Área: **Sociológicos**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Facilitador de Grupos**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **yo Quiero yo Puedo Imifap**

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2011**

Fecha de egreso: **31 de Julio de 2015**

Área de adscripción / Área: **Microempresas**

Sector al que pertenece: **Otro - Educación**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Docente**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Otro - Impartir Clases**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Subdirección de Educación Básica Para Adultos (Seba)

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 2015**

Fecha de egreso: **31 de Agosto de 2016**

Área de adscripción / Área: **Cedex**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Docente**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto de Educación Superior en Desarrollo Humano Sustentable Moxviquil

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2014**

Fecha de egreso: **30 de Septiembre de 2022**

Área de adscripción / Área: **Maestría**

Sector al que pertenece: **Otro - Educación**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Lugar donde se ubica: **México**

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): **9,448.00**

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): **9,448.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **No**