



Declaración pública **Declaración de modificación** de **Isis NIETO Nieto** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Isis Nieto Nieto**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medicina**

Institución educativa: **Universidad Autonoma Metropolitana**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **4 de Diciembre de 2013**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Ciencias de la Salud**

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

Ubicación: **México**

Estatus: **Trunco**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **cst iii dr Manuel Marquez Escobedo**

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

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

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

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **15 de Septiembre de 2021**

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

Calle: **Joaquin Pardave**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **10**

Municipio/Alcaldía: **Álvaro Obregón**

Colonia/Localidad: **Hogar y Redención**

Código postal: **01450**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Supervisor de Campos Clínicos**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Universidad del Valle de México

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2019**

Fecha de egreso: **15 de Septiembre de 2021**

Área de adscripción / Área: **Escuela de Medicina**

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

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: **Docente**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Universidad Insurgentes

Fecha de ingreso: **10 de Enero de 2017**

Fecha de egreso: **29 de Septiembre de 2019**

Área de adscripción / Área: **Ciencias de la Salud**

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

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: **Medico Reclutador**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Centro de Estudios de Bioequivalencia

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2015**

Fecha de egreso: **31 de Marzo de 2016**

Área de adscripción / Área: **Medica**

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

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

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): **208,752.00**

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): **208,752.00**