

Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIA DE LOS ANGELES DOMINGUEZ MOTA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Maria de los Angeles Dominguez Mota**

Correo electrónico institucional: **dominguezangel02@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Promocion de la Salud**

Institución educativa: **Universidad Autonoma de la Ciudad de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **(NINGUNO)**

Fecha: **29 de Mayo de 2020**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Centro de Salud Ramos Millán**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Promotor en Salud**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Octubre de 2015**

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

Calle: **sur 159 Esquina Oriente 120**

Número interior: **120**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Iztacalco**

Colonia/Localidad: **Gabriel Ramos Millán**

Código postal: **08730**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **50381700 - 6765**

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:
Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México

Área de adscripción / Área: **Jurisdicción Iztacalco**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Promotora de Salud**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2015**

Fecha de egreso: **26 de Mayo de 2021**

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): **89,000.00**

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): **89,000.00**