

Declaración pública **Declaración inicial** de **Dulce Arely Flores Cantero** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2024

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Dulce Arely Flores Cantero**

Correo electrónico institucional: **dulce.cantero17@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura en Administración**

Documento obtenido: **Constancia**

Institución educativa: **Tecnologico de Estudios Superiores de Huixquilucan**

Fecha: **16 de Abril de 2024**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura en Administración**

Documento obtenido: **Constancia**

Institución educativa: **Tecnologico de Estudios Superiores de Huixquilucan**

Fecha: **16 de Abril de 2024**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatat**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **av. Insurgentes nte**

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

Número interior: **sin Numero**

Área de adscripción: **Direccion de Planeacion y Evaluacion**

Número exterior: **423**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

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

Código postal: **06900**

Especifique función principal: **Otro - Administrativas**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2024** Teléfono de oficina y extensión: **5551321250 - 1368**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

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

Fecha de ingreso: **17 de Marzo de 2022**

Admongas G500

Fecha de egreso: **15 de Diciembre de 2023**

Área de adscripción / Área: **Departamento Operativo**

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): **16,374.00**

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): **16,374.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

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