

Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARCELA CRUZ CRUZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2024

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Marcela Cruz Cruz**

Correo electrónico institucional: **marcia.3010@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciado en Psicología**

Institución educativa: **Universidad del Valle de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **25 de Febrero de 2023**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Tecnico Laboratorista Clinico**

Institución educativa: **Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicio N°10 Margarita Maza de Juárez**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **1 de Diciembre de 2015**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Técnica N°100 dr Guillermo Massieu Helguera**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 2009**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Hospital General dr. Enrique Cabrera**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Auxiliar de Laboratorio y/o Bioterio a**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **21 de Diciembre de 2020**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **av. Centenario**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **3170**

Municipio/Alcaldía: **Álvaro Obregón**

Colonia/Localidad: **Ex-Hacienda de Tarango**

Código postal: **01618**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5512857148**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Tecnico Laboratorista Clinico**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **the American British Cowdray Medical Center "Centro Medico Abc"**

Fecha de ingreso: **25 de Enero de 2016**

Fecha de egreso: **8 de Enero de 2021**

Área de adscripción / Área: **Laboratorio Clinico**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

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: **Tecnico Laboratorista Clinico**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Centro Nacional de Referencia Medica "Cenarem"**

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2015**

Fecha de egreso: **20 de Enero de 2016**

Área de adscripción / Área: **Laboratorio**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

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: **Tecnico Laboratorista Clinico**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Laboratorio Clinico y de Biogenetica Eugenio sue**

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2015**

Fecha de egreso: **30 de Mayo de 2015**

Área de adscripción / Área: **Laboratorio Clinico**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

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: **Tecnico Laboratorista Clinico**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Laboratorio Medico Polanco "Lmp"**

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2013**

Fecha de egreso: **1 de Febrero de 2015**

Área de adscripción / Área: **Laboratorio Clinico**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

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): **123,264.00**

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): **123,264.00**