Declaracion pública **Declaración de conclusión** de **KAREN AIDEE AYALA AYALA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Agencia Digital de Innovación Pública** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Karen Aidee Ayala Ayala**

Correo electrónico institucional: **karen94174@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano y Partero**

Institución educativa: **Escuela Superior de Medicina Instituto Politécnico Nacional**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **30 de Noviembre de 2021**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Pediatria**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Cursando**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Agencia Digital de Innovación Pública**

Área de adscripción: **Locatel**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Operativo u Homologo a**

Especifique función principal: **Otro - Agente Medico Telefonico**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Mayo de 2020**

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

Calle: **Cecilio Robelo**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **3**

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

Colonia/Localidad: **del Parque**

Código postal: **15960**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5574725758 - 0000**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Administradores de Redes de Descuento Health & Benefits S.A.P.I de c.v**

Área de adscripción / Área: **Area Medica**

R.F.C. (Si es sector privado): **ARD041119HYB**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asesor Medico Telefónico (Telemedicina)**

Fecha de ingreso: **18 de Agosto de 2021**

Fecha de egreso: **31 de Enero de 2022**

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

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaria de la Defensa Nacional Sedena**

Área de adscripción / Área: **Area Medica**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico General**

Especifique función principal: **Otro - Atencion Medica Hospitalaria a Pacientes con la Covid 19**

Fecha de ingreso: **1 de Abril de 2021**

Fecha de egreso: **30 de Junio de 2021**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Intituto de Salud del Estado de Mexico**

Área de adscripción / Área: **Jurisdiccion Sanitaria Texcoco**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico General a**

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

Fecha de ingreso: **16 de Agosto de 2022**

Fecha de egreso: **29 de Febrero de 2024**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión del declarante, pareja y/o dependientes económicos

I - Remuneración neta del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **131,467.00**

II - Otros ingresos del declarante (Suma del II.1 al II.5): **294,272.00**

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): **294,272.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **SUELDO SIMILARES A SALARIOS**

A. Ingreso del declarante del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión (suma del numeral I y II): **425,739.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **Si**

Fecha de inicio: **(Ninguno)**

Fecha de salida: **(Ninguno)**

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): **(Ninguno)**

II - Otros ingresos del declarante (Suma del II.1 al II.5): **(Ninguno)**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.2 - Por actividad financiera (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **(Ninguno)**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **(Ninguno)**