

Declaración pública **Declaración inicial** de **ALMA ROSA LLANOS TOLENTINO** en el puesto **JEFE DE UNIDAD DEPARTAMENTAL "A" U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Alma Rosa Llanos Tolentino**

Correo electrónico institucional: **gusgar_01@yahoo.com.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestría en Administración en Sistemas de Salud (Mass)**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **19 de Junio de 2014**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Especialidad en Enfermería Salud Pública**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **9 de Junio de 2015**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Enfermera**

Institución educativa: **Instituto Nacional Politécnico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **5 de Junio de 2003**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Alcaldía Azcapotzalco**

Empleo, cargo o comisión: **Jefe de Unidad Departamental "a" u Homologo (a)**

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Enfermera Jefa de Servicio**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **2 de Julio de 2018**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Rafael Buelna**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Azcapotzalco**

Colonia/Localidad: **Tezozomoc**

Código postal: **02459**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6156**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatel**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaria de Salud Publica del Distrito Federal (C.S t iii "Dr. Manuel Martínez Báez

Área de adscripción / Área: **Secretaria de Salud Publica del Distrito Federal (C.S t iii "Dr. Manuel Martínez Báez**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Enfermera Jefe de Servicio**

Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**

Fecha de ingreso: **2 de Enero de 2013**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2020**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatel**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Enfermsecretaria de Salud Publica del Distrito Federal (C.S t iii "Dr. Manuel Martínez Báezera Especialista

Área de adscripción / Área: **Secretaria de Salud Publica del Distrito Federal (C.S t iii "Dr. Manuel Martínez Báez**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Enfermera Especialista**

Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**

Fecha de ingreso: **2 de Enero de 2007**

Fecha de egreso: **28 de Diciembre de 2012**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

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): **524,006.00**

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): **524,006.00**

¿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, AGUINALDOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS): **(Ninguno)**

II - OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE, RECIBIDOS DURANTE EL TIEMPO EN EL QUE SE DESEMPEÑÓ COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR (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 (Rendimientos o ganancias) (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 neto del declarante recibido en el año inmediato anterior (suma del numeral I y II): **(Ninguno)**

Bienes inmuebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Bienes muebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Vehículos

Todos los datos de vehículos declarados a nombre de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **Otro**

Porcentaje: **100**

Año: **2010**

Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral**

Valor de adquisición: **222,400.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **Shinko Automotriz sa de cv**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **SAU050811AZ4**

Forma de pago: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **10 de Marzo de 2010**

Marca: **SUZUKI**

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **crv**

Porcentaje: **100**

Año: **2012**

Transmisor (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Valor de adquisición: **200,000.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Forma de pago: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **2 de Junio de 2020**

Marca: **HONDA**

Inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos

Todos los datos de las inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos.

Institución o razón social: **Banorte**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

R.F.C. De la institución: **BMN930209927**

Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Saldo a la fecha (situación actual): **18,740.00**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?:
México, Estado de México

Subtipo de inversión: **Cuenta de Nómina**

Adeudos / Pasivos

Todos los datos de los adeudos / pasivos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos

No aplica

Préstamo o comodato por terceros

No aplica

II. DECLARACIÓN DE INTERESES

Participación en empresas, sociedades o asociaciones (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en empresas, sociedades o asociaciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

Nombre de la empresa, sociedades o asociación: **Grupo Gugaba sa de cv**

Lugar dónde se ubica: **México - Estado de México**

R.F.C.: **GGU1006309R7**

Sector productivo al que pertenece: **Construcción**

Porcentaje de participación de acuerdo a escritura: **5%**

¿Recibe remuneración por su participación?: **No**

Tipo de participación: **Accionista**

Nombre de la empresa, sociedades o asociación: **Agencia Tepatli sc**

Lugar dónde se ubica: **México - Estado de México**

R.F.C.: **ATE111207UM4**

Sector productivo al que pertenece: **Servicios Profesionales**

Porcentaje de participación de acuerdo a escritura: **90%**

¿Recibe remuneración por su participación?: **No**

Tipo de participación: **Accionista**

¿Participa en la toma de decisiones de alguna de estas instituciones? (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en alguna de estas instituciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Apoyos o beneficios públicos (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Representación (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de representación de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Clientes principales (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de clientes principales de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Beneficios privados (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Participación en Fideicomisos (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de participación en fideicomisos de pareja o dependiente economico no serán públicos.

No aplica