



Declaración pública **Declaración de modificación** de **JOCELYN ITZANAMI GUERRERO GARCIA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Jocelyn Itzanami Guerrero Garcia**

Correo electrónico institucional: **jazz_gue@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Trabajo Social**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **25 de Octubre de 2018**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestría en Gestión de Servicios de Salud**

Institución educativa: **Instituto Suizo**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **29 de Febrero de 2024**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Hospital General Topilejo**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Trabajadora Social en Área Médica "a"**

Especifique función principal: **Otro - Atención y Coordinación de Usuarios del Servicio con Médicos e Instituciones**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Febrero de 2021**

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

Calle: **Avenida Santa Cruz**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **1**

Municipio/Alcaldía: **Tlalpan**

Colonia/Localidad: **san Miguel Topilejo**

Código postal: **14500**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5558335680**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Responsable de Área**
Nivel / Orden de gobierno: **Federal**
Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Inegi**
Fecha de ingreso: **16 de Diciembre de 2019**
Área de adscripción / Área: **sur**
Fecha de egreso: **10 de Abril de 2020**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Trabajo Social**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**
Especifique función principal: **Atención Directa al Público**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud
Fecha de ingreso: **15 de Febrero de 2021**
Área de adscripción / Área: **Hospital General Topilejo**
Fecha de egreso: **29 de Diciembre 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): **201,456.00**

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): **201,456.00**