Declaracion pública **Declaración de modificación** de **MARIA LUISA MENESES SANCHEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Agencia de Atención Animal** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Maria Luisa Meneses Sanchez**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Medico Veterinario Zootecnista Especialista en Patologia Clinica Veterinaria**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **26 de Agosto de 2003**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Agencia de Atención Animal**

Área de adscripción: **Hospital Veterinario de la Ciudad de Mexico Agatan Cdmx**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Coordinador de la Salud Tipo a**

Especifique función principal: **Otro - Laboratorista**

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

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

Calle: **Carlos I Gracida y av Genaro Estrada**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **sin Numero 200**

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

Colonia/Localidad: **Santa Cruz Meyehualco**

Código postal: **09290**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5515460446**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Carlos Lorenzo Garcia Alcaraz**

Área de adscripción / Área: **Hospital Veterinario**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Patologa Clinica**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2005**

Fecha de egreso: **30 de Octubre de 2016**

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

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): **241,422.00**

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): **241,422.00**