

Declaración pública **Declaración de modificación** de **ANGELICA SANCHEZ RAMIREZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Angelica Sanchez Ramirez**

Correo electrónico institucional: **angelika.sar@outlook.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Técnico Bachiller en Enfermería General**

Institución educativa: **Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **20 de Junio de 2018**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Lic. en Enfermería**

Institución educativa: **Instituto de Ciencias y Estudios Superiores Tamaulipas**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Boleta**

Fecha: **28 de Noviembre de 2023**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **Enfermería**

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

¿Es contrato(a) por honorarios?: **si**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Auxiliar de Enfermería**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Marzo de 2020**

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

Calle: **av. Juarez**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **2**

Municipio/Alcaldía: **Xochimilco**

Colonia/Localidad: **Barrio el Rosario**

Código postal: **16070**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7869**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaría de Salud Pública**

Área de adscripción / Área: **Enfermería de Campo**

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

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2019**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2019**

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): **180,645.00**

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): **180,645.00**