



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIA JOSE PASCACIO MEZA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Azcapotzalco** en **2024**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **María Jose Pascacio Meza**

Correo electrónico institucional: **marijo141pascacio@gmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura en Enfermería**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Instituto Universitario de Mexico**

Fecha: **9 de Agosto de 2023**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Profesional Tecnico Bachiller en Enfermería General**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Conalep**

Fecha: **16 de Octubre de 2019**

Ubicación: **México**

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Aztlan**

Nombre del ente público: **Alcaldía Azcapotzalco**

Número interior: **sin Numero**

Área de adscripción: **c.s tii "el Arenal"**

Número exterior: **77**

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

Municipio/Alcaldía: **Azcapotzalco**

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

Colonia/Localidad: **la Raza**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Enfermera Auxiliar**

Código postal: **02990**

Especifique función principal: **Otro - Personal de Salud**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Junio de 2023** Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6110**

### 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:  
**Sedesa**

Área de adscripción / Área: **c,s tii "el Arenal"**

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

Especifique función principal: **Otro - Personal de Salud**

Fecha de ingreso: **16 de Junio de 2021**

Fecha de egreso: **13 de Mayo de 2024**

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:  
**Unidad Temporal Covid 19**

Área de adscripción / Área: **Unidad Temporal Covid 19 Centro Citibanamex**

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

Especifique función principal: **Otro - Personal de Salud**

Fecha de ingreso: **16 de Enero de 2021**

Fecha de egreso: **15 de Junio de 2021**

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:  
**Sedena**

Área de adscripción / Área: **Clinica Interinstitucional de Atencion Respiratoria Covid 19**

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

Especifique función principal: **Otro - Personal de Salud**

Fecha de ingreso: **1 de Julio de 2020**

Fecha de egreso: **8 de Febrero de 2021**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Clinica Medica de Especialidades san Angel**

Área de adscripción / Área: **Clinica Medica de Especialidades san Angel**

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

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

Fecha de ingreso: **15 de Agosto de 2019**

Fecha de egreso: **31 de Mayo de 2020**

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): **226,918.00**

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): **226,918.00**