



Declaración pública **Declaración inicial** de **JOCELYN MARTINEZ ANAYA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Corporación Mexicana de Impresión S.A. de C.V.** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Jocelyn Martinez Anaya**

Correo electrónico institucional: **servicio.medico.comisa@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **lic en Enfermería y Obstetricia**

Estatus: **Cursando**

Institución educativa: **Unipuebla**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Victoriano Zepeda**

Nombre del ente público: **Corporación Mexicana de Impresión S.A. de C.V.**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Servicio Medico**

Número exterior: **22**

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

Municipio/Alcaldía: **Miguel Hidalgo**

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

Colonia/Localidad: **Observatorio**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Operativo u Homologo a**

Código postal: **11860**

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

Entidad federativa: **None**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **7 de Agosto de 2018**

Teléfono de oficina y extensión: **55168586**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:

Fecha de ingreso: **26 de Febrero de 2016**

Hospital de la Divina Providencia

Fecha de egreso: **30 de Septiembre de 2017**

Área de adscripción / Área: **Enfermería**

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

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

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante

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): **15,935.00**

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): **15,935.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **No**