

Declaración pública **Declaración de modificación** de **MAYRA ARACELI CONTRERAS DELGADILLO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2024

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Mayra Araceli Contreras Delgadillo**

Correo electrónico institucional: **mayra-contreras@live.com.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Auxiliar de Enfermería**

Documento obtenido: **Constancia**

Institución educativa: **Hospital Angeles Mexico**

Fecha: **30 de Marzo de 1995**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **av Insurgentes Norte Conjunto Urbano Nonoalcotlatelolco**

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

Número interior: **Piso 16**

Área de adscripción: **Dirección de Finanzas**

Número exterior: **423**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **189**

Código postal: **06900**

Especifique función principal: **Administración Financiera (Recaudación de Ingresos, Desembolso de Fondos, Presupuesto, Contabilidad)**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **15 de Marzo de 2011**

Teléfono de oficina y extensión: **5551321250 - 1037**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Servicios Profesionales Mexago S.A. de C.V.**

Fecha de ingreso: **12 de Febrero de 1998**

Área de adscripción / Área: **Hospital Angeles Mexico**

Fecha de egreso: **30 de Junio de 2019**

R.F.C. (Si es sector privado): **OHA051017KE7**

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): **114,472.00**

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): **114,472.00**