



Declaración pública **Declaración de modificación** de **LILIA JASSO MONROY** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2024

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Lilia Jasso Monroy**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Enfermería y Obstetricia**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **1 de Junio de 2011**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

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

Calle: **Ernesto p. Uruchurtu Esq. Prolong. río Churubusco**

Área de adscripción: **Clinica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **S/n**

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

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

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

Colonia/Localidad: **Venustiano Carranza**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Enfermera General Titulada "a"**

Código postal: **15340**

Especifique función principal: **Otro - Administrativas y Técnicas en Enfermería**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Noviembre de 1986**

Teléfono de oficina y extensión: **5557561259 - 0000**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Especifique función principal: **Otro - Administrativas y Técnicas de Enfermería**

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

Fecha de ingreso: **1 de Noviembre de 1986**

Área de adscripción / Área: **Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza**

Fecha de egreso: **23 de Mayo de 2023**

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): **269,849.00**

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): **269,849.00**