

Declaración pública **Declaración de modificación** de **EDITH SILVIA MARTINEZ CANO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2024

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Edith Silvia Martinez Cano**

Correo electrónico institucional: **adamdamian010409@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Enfermera**

Institución educativa: **Escuela de Enfermería del I.M.S.S.**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **17 de Mayo de 1988**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatadl**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Hospital Pediátrico Peralvillo**

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

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

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

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Febrero de 1997**

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

Calle: **Calzada san Simon**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **14**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **san Simón Tolnáhuac**

Código postal: **06920**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5555834180**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
I.M.S.S.

Área de adscripción / Área: **Enfermería**

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

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **18 de Febrero de 1987**

Fecha de egreso: **31 de Mayo de 2018**

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): **252,790.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **339,304.00**

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): **339,304.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **Otro tipo de servicio profesional**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **592,094.00**