



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARTHA LETICIA GUADARRAMA LOPEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Martha Leticia Guadarrama Lopez**

Correo electrónico institucional: **mar.gualop24@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Área de la Salud**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Instituto de Ciencia y Estudios Superiores de Tamaulipas**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **19 de Junio de 2019**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Salud Pública**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Instituto de Ciencia y Estudios Superiores de Tamaulipas**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **12 de Mayo de 2022**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Heroes**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Centro de Salud Tiii dr Manuel Dominguez**

Número exterior: **38**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Guerrero**

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

Código postal: **06300**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Julio de 2013** Teléfono de oficina y extensión: **50381700**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Nuevo Sanatorio Durango**

Fecha de ingreso: **19 de Octubre de 2011**

Fecha de egreso: **19 de Septiembre de 2013**

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 anual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones)
(Cantidades netas después de impuestos): **394,288.00**

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): **394,288.00**