



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIA ANDREA TOVAR CARRILLO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **María Andrea Tovar Carrillo**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Terapias Psicosociales**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Universidad Mexicana Plantel Polanco**

Fecha: **19 de Abril de 2022**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Psicología Social**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Mexicana Plantel Polanco**

Fecha: **25 de Agosto de 2023**

Ubicación: **México**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Administracion de Empresas Turisticas**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Instituto Leonardo Bravo a.c**

Fecha: **14 de Abril de 2008**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Instituto Leonardo Bravo a.c**

Fecha: **14 de Abril de 2008**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Calzada Camarones**

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

Número interior: **s/n**

Área de adscripción: **Centro de Salud T-iii dr. Galo Soberón y Parra**

Número exterior: **485**

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

Municipio/Alcaldía: **Azcapotzalco**

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

Colonia/Localidad: **Sindicato Mexicano de Electricistas**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Apoyo Administrativo a-7**

Código postal: **02060**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Enero de 2017**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6120**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asistente Administrativo**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Despacho de Fianzas Perales y Asociados** Fecha de ingreso: **20 de Enero de 2014**
Área de adscripción / Área: **Administración** Fecha de egreso: **23 de Diciembre de 2016**
R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)** Sector al que pertenece: **Servicios Financieros**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Facturista**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Instituto Mexicano de Normalización y Certificación** Fecha de ingreso: **15 de Enero de 2013**
Área de adscripción / Área: **Ventas** Fecha de egreso: **27 de Diciembre de 2013**
R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)** Sector al que pertenece: **Servicios Corporativos**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asesor Telefónico**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Edenred s.a de C.V.** Fecha de ingreso: **12 de Septiembre de 2011**
Área de adscripción / Área: **Ventas** Fecha de egreso: **28 de Diciembre de 2012**
R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)** Sector al que pertenece: **Servicios Corporativos**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Gerente de Mostrador**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Administradora Ruiz Cortina s.a de c.v** Fecha de ingreso: **16 de Febrero de 2009**
Área de adscripción / Área: **Administración** Fecha de egreso: **14 de Diciembre de 2011**
R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)** Sector al que pertenece: **Servicios Corporativos**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asesor Telefónico**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **tkm Customer Solutions** Fecha de ingreso: **2 de Marzo de 2009**
Área de adscripción / Área: **Ventas** Fecha de egreso: **18 de Septiembre de 2009**
R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)** Sector al que pertenece: **Servicios Financieros**
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): **106,866.00**

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): **106,866.00**

