



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARISA LETICIA SAMANO RODRIGUEZ** en el puesto **COORDINADOR "C" U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2024**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Marisa Leticia Samano Rodriguez**

Correo electrónico institucional: **frijos.gs@gmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Médico General**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **19 de Mayo de 1992**

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Centro Regulator de Urgencias Medicas**

Empleo, cargo o comisión: **Coordinador "c" u Homologo (a)**

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **740**

Especifique función principal: **Otro - Regulación de Emergencias Medicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Julio de 1993** Teléfono de oficina y extensión: **5557685898**

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

Calle: **Stand del Tiro**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

Colonia/Localidad: **Jardín Balbuena**

Código postal: **15900**

Entidad federativa: **None**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Secretaria de Educacion Publica**

Área de adscripción / Área: **Secundarias Diurnas**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Profesora de Secundaria**

Especifique función principal: **Otro - Profesora**

Fecha de ingreso: **16 de Julio de 1991**

Fecha de egreso: **16 de Agosto de 1993**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Instituto Nacional de Epidemiologia**

Área de adscripción / Área: **Sector Salud**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Coordinadora de Brigadas Moviles**

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

Fecha de ingreso: **30 de Julio de 1991**

Fecha de egreso: **15 de Septiembre de 1991**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

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): **311,250.00**

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): **311,250.00**

#### **Bienes inmuebles**

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

Tipo de inmueble: **Casa**

Forma de adquisición: **COMPRA VENTA**

Titular del inmueble: **Declarante**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato: **100%**

Fecha de adquisición: **9 de Junio de 2000**

¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?: **Contrato**

Superficie del terreno: **96.00 - Metro cuadrado**

Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral**

Superficie de construcción: **80.00 - Metro cuadrado**

Nombre, denominación o razón social de quien se adquirió el inmueble:

Forma de pago: **CRÉDITO**

**Consortio Ara, S.A.B. de c.v**

Valor de adquisición: **114,778.00**

RFC de quien adquirió el inmueble: **(Ninguno)**

---

Tipo de inmueble: **Casa**

Forma de adquisición: **COMPRA VENTA**

Titular del inmueble: **Declarante**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato: **100%**

Fecha de adquisición: **19 de Diciembre de 2009**

¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?: **Escritura Pública**

Superficie del terreno: **110,124.00 - Metro cuadrado**

Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral**

Superficie de construcción: **78.00 - Metro cuadrado**

Nombre, denominación o razón social de quien se adquirió el inmueble:

Forma de pago: **CRÉDITO**

**Corporacion geo**

Valor de adquisición: **559,938.00**

RFC de quien adquirió el inmueble: **(Ninguno)**

---

#### **Bienes muebles**

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

Tipo de bien mueble: **Aparatos Electrónicos y Electrodomésticos**

Porcentaje: **100**

Titular: **DECLARANTE**

Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Razón social (solamente si es persona moral): **Operadora Comercial Liverpools.A de c.v**

Descripción general del bien: **Aparatos Electronicos y Electrodomesticos**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

Forma de pago: **CRÉDITO**

Valor de adquisición: **17,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **18 de Enero de 2018**

---

Tipo de bien mueble: **Menaje de Casa (Muebles y Accesorios de Casa)**

Porcentaje: **100**

Titular: **DECLARANTE**

Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Razón social (solamente si es persona moral): **Operadora Comercial Liverpools.A de c.v**

Descripción general del bien: **Menaje de Casa**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

Forma de pago: **CRÉDITO**

Valor de adquisición: **900,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **3 de Enero de 2015**

---

Tipo de bien mueble: **Menaje de Casa (Muebles y Accesorios de Casa)**

Porcentaje: **100**

Titular: **DECLARANTE**

Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Razón social (solamente si es persona moral): **Operadora Comercial Sears s.a de c.v**

Descripción general del bien: **Menaje de Casa**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

Forma de pago: **CRÉDITO**

Valor de adquisición: **100,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **3 de Enero de 2015**

---

### **Vehículos**

Todos los datos de vehículos declarados a nombre de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

### **Inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos**

Todos los datos de las inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

### **Adeudos / Pasivos**

Todos los datos de los adeudos / pasivos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos

No aplica

### **Préstamo o comodato por terceros**

No aplica

## **II. DECLARACIÓN DE INTERESES**

### **Participación en empresas, sociedades o asociaciones (hasta los 2 últimos años)**

Todos los datos de la participación en empresas, sociedades o asociaciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

**¿Participa en la toma de decisiones de alguna de estas instituciones? (hasta los 2 últimos años)**

Todos los datos de la participación en alguna de estas instituciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

**Apoyos o beneficios públicos (hasta los 2 últimos años)**

No aplica

**Representación (hasta los 2 últimos años)**

Todos los datos de representación de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

**Clientes principales (hasta los 2 últimos años)**

Todos los datos de clientes principales de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

**Beneficios privados (hasta los 2 últimos años)**

No aplica

**Participación en Fideicomisos (hasta los 2 últimos años)**

Todos los datos de participación en fideicomisos de pareja o dependiente economico no serán públicos.

No aplica