



Declaración pública **Declaración de modificación** de **NORMA TANEMI PEREZ AYALA** en el puesto **SUBDIRECTOR "A" U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Norma Tanemi Perez Ayala**

Correo electrónico institucional: **nrm_84_tnm@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Habilidades Empresariales**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad de la Comunicación**

Fecha: **16 de Agosto de 2014**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Comunicación**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Unam**

Fecha: **18 de Agosto de 2004**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Insurgentes Norte**

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

Número interior: **15**

Área de adscripción: **Dirección de Coordinación y Desarrollo Sectorial**

Número exterior: **423**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

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

Código postal: **06900**

Especifique función principal: **Regulación y Políticas Públicas**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Febrero de 2024**

Teléfono de oficina y extensión: **5551321250 - 1320**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefa de Departamento**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Regulación y Políticas Públicas**

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

Fecha de ingreso: **16 de Marzo de 2018**

Área de adscripción / Área: **Dirección General de Recursos Humanos y Organización**

Fecha de egreso: **15 de Febrero de 2024**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefa de Departamento**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Regulación y Políticas Públicas**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaria de Salud

Fecha de ingreso: **16 de Noviembre de 2015**

Área de adscripción / Área: **Dirección General de Programación Organización y Presupuesto**

Fecha de egreso: **15 de Marzo de 2018**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefa de Departamento**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

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

Fecha de ingreso: **15 de Noviembre de 2010**

Área de adscripción / Área: **Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud**

Fecha de egreso: **15 de Noviembre de 2015**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Apoyo Administrativo**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**

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

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2005**

Área de adscripción / Área: **Dirección General de Planeacion y Desarrollo en Salud**

Fecha de egreso: **1 de Mayo de 2010**

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): **28,700.00**

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): **28,700.00**

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.

No aplica

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.

No aplica

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.

Institución o razón social: **nu Mexico Financiera sa de cv**

R.F.C. De la institución: **NBS180822UT3**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Ahorro**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: **Declarante**

¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?:
México, Ciudad de México

Institución o razón social: **Hsbc**

R.F.C. De la institución: **HMI950125KG8**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Nómina**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: **Declarante**

¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?:
México, Ciudad de México

Institución o razón social: **Bbva Mexico**

R.F.C. De la institución: **BBA830831LJ2**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Nómina**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: **Declarante**

¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?:
México, Ciudad de México

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

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Bancaria**

Monto original del adeudo / pasivo: **38,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **1 de Marzo de 2024**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BBA830831JL2**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Bbva**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Crédito Personal**

Monto original del adeudo / pasivo: **45,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **15 de Junio de 2023**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BBA830831LJ2**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Bbva**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Crédito Personal**

Monto original del adeudo / pasivo: **25,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **21 de Junio de 2023**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BBA830831LJ2**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Bbva**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

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.

Tipo de participación: **Fideicomitente**

Tipo de fideicomiso: **Privado**

Dónde se localiza: **México**

Sector productivo al que pertenece: **Servicios de Salud**

R.F.C. del fideicomiso: **AMS950419EG4**

Participación en fideicomisos: **Declarante**

Identificación del Fiduciario: **Moral**

R.F.C. del Fiduciario: **AMS950419EG4**

Nombre, denominación o razón social del Fiduciario: **ALLIANZ MEXICO S.A.**

Identificación del Fideicomisario: **Fisica**
