

Declaración pública **Declaración de modificación** de **ELIZABETH GARCIA MAYA** 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): **Elizabeth Garcia Maya**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano**

Institución educativa: **Universidad Justo Sierra**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **4 de Julio de 2011**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Administracion y Direccion en Sistemas de Salud y de Hospitales**

Institución educativa: **Capacitacion Integral Para Profesionales en Instituciones de Salud**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **23 de Mayo de 2018**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **Jurisdiccion Sanitaria Benito Juarez**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Subdirectora de Epidemiologia**

Especifique función principal: **Otro - Subdirectota de Epidemiologia**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Marzo de 2024**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Jurisdiccion Sanitaria Venustiano Carranza**

Área de adscripción / Área: **Epidemiologia**

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

Calle: **Calz. de Tlalpan**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **1133**

Municipio/Alcaldía: **Benito Juárez**

Colonia/Localidad: **san Simón Ticumac**

Código postal: **03660**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7707**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Responsable de Programas**

Especifique función principal: **Otro - Responsable de Programas**

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2014**

Fecha de egreso: **29 de Febrero de 2024**

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): **513,319.00**

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): **513,319.00**