

Declaración pública **Declaración de modificación** de **ADRIANA TINOCO TOLEDO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Adriana Tinoco Toledo**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Enfermería**

Institución educativa: **Conalep**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **25 de Julio de 2001**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Secundaria Tecnica No.18**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **31 de Julio de 1996**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Centro Especializado Para Mujeres Adolescentes**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Enfermera**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Noviembre de 2023**

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

Calle: **Periferico sur**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **4866**

Municipio/Alcaldía: **Tlalpan**

Colonia/Localidad: **Guadalupe**

Código postal: **14388**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5589480080**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Medica sur**

Área de adscripción / Área: **Salud**

R.F.C. (Si es sector privado): **MSU820125T58**

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

Fecha de ingreso: **5 de Mayo de 2002**

Fecha de egreso: **1 de Febrero de 2007**

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

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): **201,482.00**

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): **201,482.00**