



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIA LORENA MONTIEL GUERRA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en Alcaldía Tláhuac en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **María Lorena Montiel Guerra**

Correo electrónico institucional: **loremontielguerra@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestría en Gestión de Instituciones y Centros Hospitalarios**

Institución educativa: **uvm**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **1 de Enero de 2022**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Enfermería Quirúrgica**

Institución educativa: **Universidad Upaep**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **1 de Diciembre de 2018**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Enfermería**

Institución educativa: **Universidad Upaep**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **30 de Agosto de 2014**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Preparatoria del Estado de Morelos**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Agosto de 2011**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Carrera Técnica en Enfermería**

Institución educativa: **Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica
Conalep Chalco**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Agosto de 2004**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estat**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Calz.Tlahuac Chalco**

Nombre del ente público: **Alcaldía Tláhuac**

Número interior: **s/n**

Área de adscripción: **Secretaría de Salud de la Cdmx**

Número exterior: **231**

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

Municipio/Alcaldía: **Tláhuac**

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

Colonia/Localidad: **la Habana**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Enfermera General Titulada a**

Código postal: **13050**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Marzo de 2017** Teléfono de oficina y extensión: **5558423601**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Coordinadora de Capacitación en Cruz Roja Mexicana Chalco

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2011**

Fecha de egreso: **1 de Diciembre de 2014**

Área de adscripción / Área: **Salud**

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

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

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Enfermera Particular

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2008**

Fecha de egreso: **30 de Enero de 2008**

Área de adscripción / Área: **no Aplica**

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

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

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): **407,339.00**

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): **407,339.00**