



Declaración pública **Declaración de modificación** de **Teresa Miranda Miranda** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en 2025

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Teresa Miranda Miranda**

Correo electrónico institucional: **amiter1111@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Administración de Organizaciones de la Salud.**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **la Salle**

Fecha: **25 de Mayo de 2019**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Administración de Organizaciones de la Salud.**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **la Salle**

Fecha: **7 de Marzo de 2018**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Química Farmaceutica Biologa**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Unam**

Fecha: **30 de Junio de 2003**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **av. Divisin del Norte**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **C.S.Tiii Dra. Margarita Chorne y Salazar**

Número exterior: **2986**

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

Municipio/Alcaldía: **Coyoacán**

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

Colonia/Localidad: **Atlántida**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Químico "a"**

Código postal: **04370**

Especifique función principal: **Otro - Químico "a"**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Julio de 2015** Teléfono de oficina y extensión: **50381700 - 6350**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Clinica 5 de Especialidades

Área de adscripción / Área: **Laboratorio Clínico**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Quimico**

Especifique función principal: **Otro - Laboratorio Clínico**

Fecha de ingreso: **31 de Marzo de 2008**

Fecha de egreso: **30 de Abril de 2008**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **C.S.
Atanasio Garza Rios**

Área de adscripción / Área: **Laboratorio Clínico**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Quimico**

Especifique función principal: **Otro - Laboratorio Clínico**

Fecha de ingreso: **16 de Noviembre de 2007**

Fecha de egreso: **31 de Enero de 2008**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Hospital Materno Pediatrico Xochimilco

Área de adscripción / Área: **Laboratorio Clínico**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Tecnico Laboratorista**

Especifique función principal: **Otro - Laboratorio Clínico**

Fecha de ingreso: **1 de Julio de 2004**

Fecha de egreso: **15 de Octubre de 2006**

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): **424,783.00**

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): **424,783.00**