

Declaración pública **Declaración de modificación** de **TERESITA DE JESUS LANGO SANCHEZ** en el puesto **DIRECTOR "B" U HOMOLOGO(A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2021**

---

#### **I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL**

##### **Datos generales del declarante**

Nombre(s): **Teresita de Jesus Lango Sanchez**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

##### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestria en Administracion de la Organizacion de los Servicios de Salud**

Estatus: **Cursando**

Institución educativa: **Universidad la Salle**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestría en Ciencias de la Salud**

Estatus: **Trunco**

Institución educativa: **fes Zaragoza Unam**

Ubicación: **México**

---

##### **Datos del empleo, cargo o comisión**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Nazario Arias**

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

Área de adscripción: **cs tii Ermita Zaragoza**

Número exterior: **sn**

Empleo, cargo o comisión: **Director "b" u Homologo(A)**

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

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

Colonia/Localidad: **Ermita Zaragoza**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Jefe de Unidad Medica "d"**

Código postal: **09180**

Especifique función principal: **Otro - Direccion de Centro de Salud**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Mayo de 2011** Teléfono de oficina y extensión: **5556173800 - 6980**

##### **Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Unidad Medica "d"**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Otro - Directora de Centro de Salud**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Servicios de Salud Pública del Distrito Federal**

Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2011**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2019**

Área de adscripción / Área: **Clinica de Atencion Integral a la Mujer**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico General "b"**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Otro - Coordinadora de Vigilancia Epidemiologica**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2002**

Fecha de egreso: **1 de Mayo de 2011**

Área de adscripción / Área: **Jurisdiccion Sanitaria Iztapalapa**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico de Modulo**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Otro - Medico de Modulo**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Servicios de Salud Publica del Distrito Federal**

Fecha de ingreso: **16 de Agosto de 1991**

Fecha de egreso: **31 de Enero de 2002**

Área de adscripción / Área: **Centro de Salud Tiii Maximiliano Ruiz Castañeda**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Unidad Medica "d"**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Otro - Director de Centro de Salud**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Fecha de ingreso: **16 de Mayo de 2011**

Fecha de egreso: **1 de Junio de 2013**

Área de adscripción / Área: **Centro de Salud tii Santa Maria Astahuacan**

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): **515,796.00**

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): **515,796.00**

#### **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: **Scotiabank**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

R.F.C. De la institución: **SIN9412025I4**

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

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Fondos de Inversión**

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

Subtipo de inversión: **Sociedades de Inversión**

---

#### **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

No aplica

#### **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.

No aplica