



Declaración pública **Declaración de modificación** de **KARINA ALVAREZ MILLAN** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Karina Alvarez Millan**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Medicina Legal**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **22 de Julio de 2014**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Clinica Hospital de Especialidades Toxicologicas Venustiano Carranza**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Medico**

Especifique función principal: **Otro - Atencion Medica de Urgencias Toxicologicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Noviembre de 2019**

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

Calle: **Ernesto p Uruchurtu**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **sin Numero**

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

Colonia/Localidad: **Cuchilla Pantitlán**

Código postal: **15610**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

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: **Secretaria de Salud de la Ciudad de Mexico**

Área de adscripción / Área: **Unidad Departamental de Medicina Legal**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico Legista**

Especifique función principal: **Otro - Medico Legista**

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2012**

Fecha de egreso: **2 de Agosto de 2019**

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): **240,000.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **325,583.00**

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): **325,583.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **FISCALIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE MEXICO**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **565,583.00**