



Declaración pública **Declaración inicial** de **ALEJANDRA TAPIA RANGEL** en el puesto **SUBDIRECTOR "A" 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): **Alejandra Tapia Rangel**

Correo electrónico institucional: **csportales@sersalud.cdmx.gob.mx**

### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medicina**

Institución educativa: **Facultad de Medicina, U.N.A.M. (Campus C.U.)**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **12 de Febrero de 1998**

---

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Formacion General (Area Quimico-Biologicas)**

Institución educativa: **Escuela Nacional Preparatoria Numero 1 " Gabino Barreda",U.N.A.M.**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **27 de Agosto de 1991**

---

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **Formacion General**

Institución educativa: **Secundaria Diurna no. 107, S.E.P.**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **19 de Julio de 1989**

---

Nivel: **Primaria**

Carrera: **Formacion General**

Institución educativa: **Primaria Diurna "Ignacio Ramirez". S.E.P.**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **26 de Junio de 1986**

---

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **Centro de Salud T-ii Portales, Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez**

Empleo, cargo o comisión: **Subdirector "a" u Homólogo (a)**

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **M01006 Medico General "a"**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Agosto de 2011**

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

Calle: **san Simon**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **94**

Municipio/Alcaldía: **Benito Juárez**

Colonia/Localidad: **san Simón Ticumac**

Código postal: **03660**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6261**

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

No aplica

#### **Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos**

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **31,009.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **31,009.00**

#### **¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?**

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **Si**

Fecha de inicio: **(Ninguno)**

Fecha de salida: **(Ninguno)**

I - REMUNERACIÓN ANUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS, AGUINALDOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS): **(Ninguno)**

II - OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE, RECIBIDOS DURANTE EL TIEMPO EN EL QUE SE DESEMPEÑÓ COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR (SUMA DEL II.1 AL II.5): **(Ninguno)**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **(Ninguno)**

A. Ingreso neto del declarante recibido en el año inmediato anterior (suma del numeral I y II): **(Ninguno)**

#### **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.

Tipo de inmueble: **Departamento**  
Titular del inmueble: **Declarante**  
Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato: **100%**  
Superficie del terreno: **52.00 - Metro cuadrado**  
Superficie de construcción: **52.00 - Metro cuadrado**  
Forma de pago: **CRÉDITO**  
Valor de adquisición: **1,031,000.00**

Forma de adquisición: **COMPRA VENTA**  
Tipo de moneda: **Peso Mexicano**  
Fecha de adquisición: **4 de Septiembre de 2019**  
¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?: **Escritura Pública**  
Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral**  
Nombre, denominación o razón social de quien se adquirió el inmueble: **Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Infonavit), en la Sociedad de Nominada "Brenda Hipotecaria" S.A. de C.V.**  
RFC de quien adquirió el inmueble: **HFO130212UE8**

---

**(NINGUNO)**

---

#### **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.

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **Chevy c2 3P/5P**

Porcentaje: **100**

Año: **2011**

Transmisor (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Valor de adquisición: **0.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Forma de adquisición: **Donación**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Forma de pago: **no Aplica**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **1 de Octubre de 2018**

Marca: **CHEVROLET**

---

#### **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.

No aplica

#### **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

Fecha de adquisición: **4 de Septiembre de 2019**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Saldo insoluto a la fecha de inicio del empleo: **904,370.00**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **HFO130212UE8**

Tipo de adeudo: **Crédito Hipotecario**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Infonavit), en la Sociedad de Nominada "Brenda Hipotecaria" S.A. de C.V.**

Monto original del adeudo / pasivo: **1,031,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

---

**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)**

Nombre del programa: **Apoyo Para Personas con Discapacidad**

Nivel u orden de gobierno: **Estatal**

Institución que otorga el apoyo: **Gobierno de la Cdmx**

Forma de recepción del apoyo: **Monetario**

Tipo de apoyo: **Subsidio**

Monto aproximado del apoyo mensual: **1,000.00**

---

**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