



Declaración pública **Declaración inicial** de **BLANCA ESTELA VELASCO MEJIA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2022**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Blanca Estela Velasco Mejia**

Correo electrónico institucional: **velask\_blankiss2012@yahoo.com.mx**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Cirujano Dentista**

Institución educativa: **Universidad Latinoamericana**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **18 de Enero de 2008**

---

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Fisico-Matemático**

Institución educativa: **Cebetis 153**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **25 de Mayo de 2018**

---

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **Dibujo Técnico**

Institución educativa: **Secundaria Federal**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **29 de Junio de 1990**

---

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Gerente y Supervisor en la Industria del Vestido**

Institución educativa: **Cetis#9**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **18 de Julio de 1995**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Sector Salud**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Cirujano Dentista**

Especifique función principal: **Otro - Cirujano Dentista**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Octubre de 2020**

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

Calle: **sur 159 Oriente 120**

Número interior: **0**

Número exterior: **0**

Municipio/Alcaldía: **Iztacalco**

Colonia/Localidad: **Ampliación Gabriel Ramos Millán**

Código postal: **08020**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6762**

## Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Cirujano Dentista**  
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**  
Especifique función principal: **Atención Directa al Público**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Servicios de Salud Pública del Distrito Federal**  
Fecha de ingreso: **16 de Noviembre de 2019**  
Fecha de egreso: **1 de Enero de 2020**  
Área de adscripción / Área: **Centro de Salud Tiii Navidad**  
Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Cirujano Dentista**  
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**  
Especifique función principal: **Atención Directa al Público**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Servicios de Salud Pública del Distrito Federal**  
Fecha de ingreso: **1 de Diciembre de 2015**  
Fecha de egreso: **1 de Noviembre de 2019**  
Área de adscripción / Área: **Centro de Salud Tiii Mixcoac**  
Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado**  
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Cirujano Dentista**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Consultorio Dental**  
Fecha de ingreso: **15 de Mayo de 2011**  
Fecha de egreso: **2 de Marzo de 2012**  
Área de adscripción / Área: **Gustavo Madero**  
Sector al que pertenece: **Otro - Cirujano Dentista**  
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: **Cirujano Dentista**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Splendid Smile**  
Fecha de ingreso: **5 de Junio de 2012**  
Fecha de egreso: **7 de Noviembre de 2014**  
Área de adscripción / Área: **la Roma**  
Sector al que pertenece: **Otro - Cirujano Dentista**  
R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**  
Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Cirujano Dentista**  
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**  
Especifique función principal: **Atención Directa al Público**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Servicios de Salud Publica de Cdmx**  
Fecha de ingreso: **16 de Octubre de 2020**  
Fecha de egreso: **28 de Mayo de 2022**  
Área de adscripción / Área: **Centro de Salud tii Ramos Millan**  
Lugar donde se ubica: **México**

---

## Ingresos netos del declarante

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): **1,526,014.00**

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): **1,526,014.00**

¿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)**