



Declaración pública **Declaración de modificación** de **KARINA CRUZ LOPEZ** en el puesto **OPERATIVO 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): **Karina Cruz Lopez**

Correo electrónico institucional: **c.p.cruzkari85@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Contador Publico**

Institución educativa: **ipn**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **14 de Octubre de 2010**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Cecilio Robelo y sur 103**

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

Área de adscripción: **Hospital General Balbuena**

Número exterior: **s/n**

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

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

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

Colonia/Localidad: **Aeronáutica Militar**

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

Código postal: **15970**

Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Julio de 2012** Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Auxiliar Contable**

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

Jefferson y Mckensy Contadores sc

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2006**

Fecha de egreso: **30 de Noviembre de 2007**

Área de adscripción / Área: **Contabilidad**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

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: **Auxiliar Contable**

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

Herrero Gomez y cia s.c

Fecha de ingreso: **2 de Enero de 2008**

Fecha de egreso: **3 de Noviembre de 2008**

Área de adscripción / Área: **Contabilidad**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

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): **226,240.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **84,000.00**

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): **84,000.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **PENSION ALIMENTICIA**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **310,240.00**