

Declaración pública **Declaración de modificación** de **PATRICIA VAZQUEZ HERNANDEZ** en el puesto **DIRECTOR GENERAL "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): **Patricia Vazquez Hernandez**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Especialista en Medicina (Anatomía Patológica)**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **29 de Abril de 2010**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Anatomia Patologica Oncologica**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **10 de Enero de 2010**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **6 de Abril de 2006**

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Hospital General de Ticomán**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Jefe de Departamento**

Especifique función principal: **Otro - Jefe de Anatomia Patologica**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Julio de 2010** Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Plan de san Luis**

Número exterior: **7**

Municipio/Alcaldía: **Gustavo a. Madero**

Colonia/Localidad: **Santa María Ticomán**

Código postal: **07330**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

|                                                                                                                                 |                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ámbito / Sector en el que laboraste: <b>Público</b>                                                                             | Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Jefe de Departamento (Jefe de Patología)</b>                    |
| Nivel / Orden de gobierno: <b>Estatad</b>                                                                                       | Especifique función principal: <b>Otro - Organizacion y Administracion del Servicio de Patología</b> |
| Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México</b> | Fecha de ingreso: <b>1 de Julio de 2010</b>                                                          |
| Área de adscripción / Área: <b>Patología</b>                                                                                    | Fecha de egreso: <b>31 de Diciembre de 2020</b>                                                      |
|                                                                                                                                 | Lugar donde se ubica: <b>México</b>                                                                  |

|                                                                                                                       |                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Ámbito / Sector en el que laboraste: <b>Público</b>                                                                   | Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Medico Anatomopatologo</b> |
| Nivel / Orden de gobierno: <b>Estatad</b>                                                                             | Especifique función principal: <b>Otro - Patologo Operativo</b> |
| Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Instituto de Salud del Estado de Mexico</b> | Fecha de ingreso: <b>1 de Febrero de 2010</b>                   |
| Área de adscripción / Área: <b>Patología (Hospital dr. Gustavo baz Prada)</b>                                         | Fecha de egreso: <b>31 de Diciembre de 2020</b>                 |
|                                                                                                                       | Lugar donde se ubica: <b>México</b>                             |

#### **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): **615,343.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **413,638.00**

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): **413,638.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **patologo operativo**

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): **1,028,981.00**

#### **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: **Banamex**

R.F.C. De la institución: **BMN840515VB1**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Ahorro**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

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

---

Institución o razón social: **Banamex**

R.F.C. De la institución: **BMN840515VB1**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Ahorro**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

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

---

Institución o razón social: **Banorte**

R.F.C. De la institución: **BMN930209927**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Ahorro**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

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

---

Institución o razón social: **Seguros Monterrey new York Life, s.a de C.V.**

R.F.C. De la institución: **SMN930802FN9**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Seguros**

Subtipo de inversión: **Seguro de Separación Individualizado**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

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

---

#### **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