



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ALMA LYDIA MONDRAGON ESPINOSA** 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): **Alma Lydia Mondragon Espinosa**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura en Administración**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad del Valle de México**

Fecha: **1 de Julio de 1998**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Juarez**

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

Área de adscripción: **C.S.T-III Xochimilco**

Número exterior: **2**

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

Municipio/Alcaldía: **Xochimilco**

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

Colonia/Localidad: **Barrio san Juan**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Apoyo Administrativo en Salud a6**

Código postal: **16000**

Especifique función principal: **Otro - Administrativo-Operativo**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2009** Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7812**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Atención a Clientes**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Liverpool México S.A. de C.V.

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2001**

Fecha de egreso: **15 de Diciembre de 2002**

Área de adscripción / Área: **Atención a Clientes**

Sector al que pertenece: **Comercio al por Menor**

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: **Capacitación de Personal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Gigante S.A. de C.V.

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2003**

Fecha de egreso: **30 de Septiembre de 2004**

Área de adscripción / Área: **Recursos Humanos**

Sector al que pertenece: **Comercio al por Menor**

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): **193,150.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **0.00**

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): **0.00**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **193,150.00**