

Declaración pública **Declaración de modificación** de **MINERVA GUADALUPE GARCIA GARCIA** 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): **Minerva Guadalupe Garcia Garcia**

Correo electrónico institucional: **nalasalame@yahoo.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Derecho Burocratico**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Instituto Nacional de Estudios Sindicales y Administración Pública de la Fedse**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **5 de Marzo de 2010**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **no Aplica**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Centro de Bachillerato Pedagógico no 2 Licenciado Jesus Reyes Heróles**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 1991**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **no Aplica**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Diurna no 5 Maestro Lautro Aguirre**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 1988**

Ubicación: **México**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Manchuria**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Archivo Clínico del Centro de Salud**

Número exterior: **8**

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

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

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

Colonia/Localidad: **Aquiles Serdán**

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

Código postal: **15430**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Noviembre de 2015**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

No aplica

**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): **162,223.00**

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): **162,223.00**