

Declaración pública **Declaración de modificación** de **ISABEL ADRIANA SILVA PEREZ** 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): **Isabel Adriana Silva Perez**

Correo electrónico institucional: **isilva@sersalud.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Lic. Desarrollo Comunitario**

Estatus: **Trunco**

Institución educativa: **Unadm**

Ubicación: **México**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Programador Analista**

Documento obtenido: **Boleta**

Institución educativa: **Grupo Ccea**

Fecha: **1 de Noviembre de 2001**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Tecnologico en el Area Fisico-Matematica Computacion**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **C.E.T.I.S. 33 (Saeti)**

Fecha: **29 de Agosto de 2008**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Av.Cda de Juarez**

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

Número interior: **s/n**

Área de adscripción: **Jurisdiccio Sanitaria Cuajimalpa**

Número exterior: **s/n**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuajimalpa de Morelos**

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

Colonia/Localidad: **Cuajimalpa**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Apoyo Administrativo a "6"**

Código postal: **05000**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Mayo de 2014**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6604**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Área de adscripción / Área: **Laboratorio de Citopatologia**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Tecnico en Tincion**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 1999**

Fecha de egreso: **17 de Enero de 2020**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Área de adscripción / Área: **Asistente**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asistente**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2004**

Fecha de egreso: **30 de Diciembre de 2005**

Sector al que pertenece: **Otro - Atencion a Cliente**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Área de adscripción / Área: **Secretaria**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Secretaria**

Fecha de ingreso: **2 de Enero de 2006**

Fecha de egreso: **1 de Enero de 2007**

Sector al que pertenece: **Otro - Atencion a Cliente**

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): **1,531,736.00**

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): **1,531,736.00**