



Declaración pública **Declaración de modificación** de **SILVIA VIRUEGA AVALOS** 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): **Silvia Viruega Avalos**

Correo electrónico institucional: **vacaholstein@hotmail.com**

### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestría en Administración de Hospitales y Salud Pública**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Instituto de Estudios Superiores en Administración Pública**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **7 de Octubre de 2013**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medicina Veterinaria y Zootecnia**

Estatus: **Finalizado**

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

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **5 de Agosto de 2004**

Ubicación: **México**

---

### **Datos del empleo, cargo o comisión**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Frontera**

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

Área de adscripción: **Dirección de Epidemiología y Medicina Preventiva**

Número exterior: **15**

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

Municipio/Alcaldía: **Álvaro Obregón**

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

Colonia/Localidad: **san Ángel**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Veterinario a**

Código postal: **01000**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Abril de 2019** Teléfono de oficina y extensión: **- 1085**

### **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:  
**Secretaría de Salud Ciudad de Mexico**

Área de adscripción / Área: **Subsecretaría de Salud**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Servicios**

Especifique función principal: **Administración de Bienes**

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 2018**

Fecha de egreso: **18 de Marzo de 2019**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Área de adscripción / Área: **Dirección de Vigilancia e Inteligencia Epidemiologica**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Supervisor de Asistentes c**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **16 de Junio de 2014**

Fecha de egreso: **31 de Julio de 2017**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Segob Comision Federal de Seguridad**

Área de adscripción / Área: **Policia Federal**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Encargada del Despacho de la Dirección General de la Unidad Canina**

Especifique función principal: **Fuerza de Seguridad e Inteligencia**

Fecha de ingreso: **12 de Febrero de 2014**

Fecha de egreso: **15 de Junio de 2014**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Segob Comision Federal de Seguridad**

Área de adscripción / Área: **Policia Federal**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Directora de Salud Animal**

Especifique función principal: **Fuerza de Seguridad e Inteligencia**

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2013**

Fecha de egreso: **11 de Febrero de 2014**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Área de adscripción / Área: **Dirección de Vigilancia e Inteligencia Epidemiologica**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Verificador y Dictaminador Sanitario c**

Especifique función principal: **Otro - Control Admin de Visitas de Regulacion Sanitaria**

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 2009**

Fecha de egreso: **31 de Enero de 2013**

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): **378,993.00**

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): **378,993.00**

