

Declaración pública **Declaración de modificación** de **ERENDIRA MINERVA JUAREZ FIGUEROA** 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): **Erendira Minerva Juarez Figueroa**

Correo electrónico institucional: **minervajf07@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **(NINGUNO)**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas A.C.**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **4 de Noviembre de 2019**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatat**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Retorno 7 de Cecilio Robelo Esq. Retorno 9 de Francisco del Paso y Troncoso 9**

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

Número interior: **s/n**

Área de adscripción: **Jurisdiccion Sanitaria Venustiano Carranza**

Número exterior: **17**

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

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

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

Colonia/Localidad: **Jardín Balbuena**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Apoyo Administrativo en Salud a-6**

Código postal: **15900**

Especifique función principal: **Otro - no**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Julio de 1997**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381760 - 7718**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Entrega de Comida Rapida**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Servicios Compartidos en Factor Humano Hipodromo S.A. de C.V.**

Fecha de ingreso: **24 de Febrero de 2006**

Fecha de egreso: **8 de Julio de 2006**

Área de adscripción / Área: **Comida**

Sector al que pertenece: **Otro - Venta de Alimentos**

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): **244,821.00**

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): **244,821.00**