

Declaración pública **Declaración de modificación** de **LETICIA GARCIA DE LA O** en el
puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Leticia Garcia de la o**

Correo electrónico institucional: **leticiagarciao2325@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Nivel Medio**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **sep Atreves de la Dirección General del Bachillerato**
Examen Único

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **31 de Octubre de 2014**

Ubicación: **México**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Enfermería**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Facultad de Estudios Superiores de Zaragoza**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **13 de Octubre de 1989**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **General**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **ana María Berlanga sep**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **29 de Junio de 1984**

Ubicación: **México**

Nivel: **Primaria**

Carrera: **General**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Institución sep Padre Mier**

Documento obtenido: **Boleta**

Fecha: **30 de Junio de 1981**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **av. h. Escuela Naval Militar**

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

Área de adscripción: **Centro de Salud Tiii- san Francisco Culhuacan**

Número exterior: **51**

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

Municipio/Alcaldía: **Coyoacán**

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

Colonia/Localidad: **san Francisco Culhuacán Barrio de san Francisco**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Enfermera General**

Código postal: **04260**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Marzo de 1993** Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

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): **418,120.00**

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): **418,120.00**