



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MILDRED VIRGINIA SOTO LANDA** 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): **Mildred Virginia Soto Landa**

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

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura en Enfermería**

Documento obtenido: **Título**

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

Fecha: **1 de Julio de 2013**

Ubicación: **México**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Combate de Celaya**

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

Número interior: **0**

Área de adscripción: **Enfermería**

Número exterior: **0**

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

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

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

Colonia/Localidad: **Unidad Vicente Guerrero**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Enfermera General Titulada "c"**

Código postal: **09200**

Especifique función principal: **Otro - Operativa**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Noviembre de 2020**

Teléfono de oficina y extensión: **50381700 - 7952**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Enfermera Titulada "a"**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Otro - Operativa**

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

Fecha de ingreso: **16 de Septiembre de 2016**

Área de adscripción / Área: **Enfermería**

Fecha de egreso: **31 de Octubre de 2020**

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): **390,649.00**

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): **390,649.00**