



Declaración pública **Declaración de modificación** de **KAREN SUSANA FUENTES MENDEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Karen Susana Fuentes Mendez**

Correo electrónico institucional: **kasu-331@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Psicología**

Institución educativa: **Universidad del Desarrollo Empresarial y Pedagógico Churubusco**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **24 de Mayo de 2019**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Psicología Clínica**

Institución educativa: **Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **25 de Septiembre de 2021**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Salud**

Área de adscripción: **Centro de Salud Tiii Manuel Cardenas de la Vega**

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

¿Es contrato(a) por honorarios?: **si**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Psicologo Clínico**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Octubre de 2016**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **av 5 de Febrero**

Número interior: **0**

Número exterior: **12**

Municipio/Alcaldía: **Gustavo a. Madero**

Colonia/Localidad: **Martín Carrera**

Código postal: **07070**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7030**

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 Pública del Distrito Federal
Área de adscripción / Área: **cs Tiii Manuel Cardenas de la Vega**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Psicologo Clínico**
Especifique función principal: **Atención Directa al Público**
Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2016**
Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2016**
Lugar donde se ubica: **México**

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
Área de adscripción / Área: **cs Tiii Manuel Cardenas de la Vega**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Psicologo Clínico**
Especifique función principal: **Atención Directa al Público**
Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2017**
Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2017**
Lugar donde se ubica: **México**

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
Área de adscripción / Área: **cs Tiii Manuel Cardenas de la Vega**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Psicologo Clínico**
Especifique función principal: **Atención Directa al Público**
Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2018**
Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2018**
Lugar donde se ubica: **México**

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
Área de adscripción / Área: **cs Tiii Manuel Cardenas de la Vega**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Psicólogo Clínico**
Especifique función principal: **Atención Directa al Público**
Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2019**
Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2019**
Lugar donde se ubica: **México**

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
Área de adscripción / Área: **cs Tiii Manuel Cardenas de la Vega**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Psicologo Clínico**
Especifique función principal: **Atención Directa al Público**
Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2020**
Fecha de egreso: **31 de Diciembre 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): **259,333.00**

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): **259,333.00**