

Declaración pública **Declaración de modificación** de **AZUCENA PEREZ VILLAGOMEZ** 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): **Azucena Perez Villagomez**

Correo electrónico institucional: **azucenapv1@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Tecnico Laboratorista Clinico**

Institución educativa: **Instituto Politecnico Nacional**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **11 de Febrero de 2007**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Jurisdiccion Milpa Alta**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Auxiliar de Laboratorio y/o Bioterio**

Especifique función principal: **Otro - Laboratorio Clinico**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Septiembre de 2008**

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

Calle: **Avenida Gaston Melo**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Milpa Alta**

Colonia/Localidad: **Tenantitla**

Código postal: **12100**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7418**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Centro de Investigacion Materno Infantil "Cimigen"

Área de adscripción / Área: **Laboratorio**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Tecnico Laboratorista Clinico**

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2002**

Fecha de egreso: **29 de Febrero de 2004**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Laboratorio de Analisis Clinicos Tlahuac

Área de adscripción / Área: **Laboratorio**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Tecnico Laboratorista Clinico**

Especifique función principal: **Otro - Laboratorio Clinico15**

Fecha de ingreso: **15 de Julio de 2004**

Fecha de egreso: **25 de Agosto de 2008**

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): **226,285.00**

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): **226,285.00**