



Declaración pública **Declaración de modificación** de **VICTORIA YANIN AREVALO OGARRIO** en el puesto **ENLACE "A" 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): **Victoria Yanin Arevalo Ogarrio**

Correo electrónico institucional: **yarevalo@sersalud.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Administracion**

Institución educativa: **Ceneval**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **14 de Noviembre de 2014**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Prevención de Riesgos Laborales**

Institución educativa: **Universidad de Alcalá**

Ubicación: **Extranjero**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **8 de Febrero de 2019**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Jurisdicción Sanitaria no. iv Coyoacán**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Soporte Administrativo c**

Especifique función principal: **Otro - Administración de Unidad Médica**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Marzo de 2022**

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

Calle: **Nahuatlacas**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **sn**

Municipio/Alcaldía: **Coyoacán**

Colonia/Localidad: **Huayamilpas**

Código postal: **04390**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6292**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Servicios**
Nivel / Orden de gobierno: **Federal** Especifique función principal: **Otro - Responsable de Recursos Materiales**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado** Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2015**
Fecha de egreso: **30 de Marzo de 2019**
Área de adscripción / Área: **Coordinacion de Administracion de la Direccion General** Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirectora Administrativa**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal** Especifique función principal: **Otro - Administración de Recursos**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de Mexico** Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2014**
Fecha de egreso: **4 de Febrero de 2015**
Área de adscripción / Área: **Hospital General de Ticoman** Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirectora Administrativa**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal** Especifique función principal: **Otro - Administración de Recursos**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de Mexico** Fecha de ingreso: **16 de Mayo de 2011**
Fecha de egreso: **31 de Enero de 2014**
Área de adscripción / Área: **Jurisdicción Sanitaria Cuauthemoc** Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirectora Administrativa**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal** Especifique función principal: **Otro - Administración de Recursos**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de Mexico** Fecha de ingreso: **22 de Julio de 2009**
Fecha de egreso: **15 de Mayo de 2011**
Área de adscripción / Área: **Jurisdicción Sanitaria Venustiano Carranza** Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Soporte Administrativo c**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal** Especifique función principal: **Otro - Enlace de Compras Directas**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de Mexico** Fecha de ingreso: **16 de Abril de 2007**
Fecha de egreso: **21 de Julio de 2009**
Área de adscripción / Área: **Subdireccion de Adquisiciones** Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

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): **236,474.00**

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): **236,474.00**

Bienes inmuebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

(NINGUNO)

(NINGUNO)

Bienes muebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

Tipo de bien mueble: **Menaje de Casa (Muebles y Accesorios de Casa)**

Descripción general del bien: **Muebles**

Porcentaje: **100**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

Titular: **DECLARANTE**

Forma de pago: **CRÉDITO**

Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral**

Valor de adquisición: **160,000.00**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **Dli931201M19**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Razón social (solamente si es persona moral): **Distribuidora Liverpool sa de cv**

Fecha de adquisición: **31 de Mayo de 2020**

Vehículos

Todos los datos de vehículos declarados a nombre de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **Polo std**

Porcentaje: **100**

Año: **2015**

Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral**

Valor de adquisición: **189,700.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **Cresta Narvarte sa de cv**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **CNA060823MC2**

Forma de pago: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **30 de Diciembre de 2014**

Marca: **VW**

Inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos

Todos los datos de las inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos.

Institución o razón social: **Banorte**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

R.F.C. De la institución: **BMN930209927**

Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?:
México, Ciudad de México

Subtipo de inversión: **Cuenta de Nómina**

(NINGUNO)

(NINGUNO)

Adeudos / Pasivos

Todos los datos de los adeudos / pasivos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **9 de Septiembre de 1997**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **CFA950628CAA**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Bancaria**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Tarjetas Banamex sa de cv**

Monto original del adeudo / pasivo: **23,275.00**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **6 de Octubre de 2003**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **CFA950628CAA**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Bancaria**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Tarjetas Banamex sa de cv**

Monto original del adeudo / pasivo: **39,949.00**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **7 de Octubre de 2004**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **DLI931201M19**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Departamental**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Distribuidora Liverpool sa de cv**

Monto original del adeudo / pasivo: **3,535.00**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **1 de Enero de 2003**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **LPC150707KP5**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Departamental**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Liverpool pc sa de cv**

Monto original del adeudo / pasivo: **0.00**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Préstamo o comodato por terceros

No aplica

II. DECLARACIÓN DE INTERESES

Participación en empresas, sociedades o asociaciones (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en empresas, sociedades o asociaciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

¿Participa en la toma de decisiones de alguna de estas instituciones? (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en alguna de estas instituciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Apoyos o beneficios públicos (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Representación (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de representación de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Clientes principales (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de clientes principales de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Beneficios privados (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Participación en Fideicomisos (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de participación en fideicomisos de pareja o dependiente económico no serán públicos.

No aplica