

Declaración pública **Declaración de modificación** de **SAMANTHA GONZALEZ ZUÑIGA** 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): **Samantha Gonzalez Zuñiga**

Correo electrónico institucional: **sglez_740121@yahoo.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura en Derecho**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Autónoma de México**

Fecha: **13 de Octubre de 2008**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **av. Insurgentes Norte**

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

Número interior: **Piso 7**

Área de adscripción: **Subdirección de Operación.**

Número exterior: **423**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

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

Código postal: **06900**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

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

Teléfono de oficina y extensión: **50381700 - 1586**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Área de adscripción / Área: **Subdirección de Operación**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Soporte Administrativo c**

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

Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2013**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2020**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Área de adscripción / Área: **Dirección de Asuntos Jurídicos**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Soporte Administrativo a**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **16 de Marzo de 2009**

Fecha de egreso: **1 de Abril de 2010**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Desarrollo Social

Área de adscripción / Área: **Subdirección de Control de Correspondencia**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirector**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Diciembre de 2011**

Fecha de egreso: **1 de Diciembre de 2012**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Área de adscripción / Área: **Dirección de Administración y Finanzas**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Departamento**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2010**

Fecha de egreso: **30 de Noviembre de 2011**

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): **345,529.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **314,001.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (después de impuestos): **7,251.00**

TIPO DE INSTRUMENTO QUE GENERÓ EL RENDIMIENTO O GANANCIA **FONDOS DE INVERSIÓN**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **220,000.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **SERVICIO PROFESIONAL**

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **0.00**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **86,750.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **ARRENDAMIENTO**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **659,530.00**