



Declaración pública **Declaración inicial** de **ARACELI SALAZAR PEREYRA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Araceli Salazar Pereyra**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Ciencias Químicas**

Institución educativa: **Facultad de Química Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **16 de Junio de 2005**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Química Farmacéutica Bióloga**

Institución educativa: **Facultad de Química Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **20 de Junio de 2002**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Escuela Nacional Preparatoria 2 Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 1995**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Diurna 86**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 1992**

Nivel: **Primaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Rosario Maria Gutierrez Eskildsen**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 1989**

Datos del empleo, cargo o comisión

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

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Centro de Salud Tiii dr Guillermo Roman Carrillo**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Químico a**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

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

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Facultad de Química Unam

Área de adscripción / Área: **Facultad de Química**

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

Calle: **av Zacatlan**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **146**

Municipio/Alcaldía: **(Ninguno)**

Colonia/Localidad: **(Ninguno)**

Código postal: **(Ninguno)**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **555036170 - 6910**

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

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **25 de Agosto de 2010**

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:
Coordinacion de Fomento Sanitario

Área de adscripción / Área: **Lesp**

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

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2012**

Fecha de egreso: **30 de Septiembre de 2016**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Schering Plaug S.A. de C.V.

Área de adscripción / Área: **Desarrollo Analítico**

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

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

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

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2011**

Sector al que pertenece: **Otro - Farmaceutico**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Investigacion Farmacologica y Biofarmaceutica S.A. de C.V.

Área de adscripción / Área: **Desarrollo Analítico**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2007**

Fecha de egreso: **31 de Julio de 2010**

Sector al que pertenece: **Otro - Farmaceutico**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones)
(Cantidades netas después de impuestos): **500,167.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**

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

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **500,167.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **No**