



Declaración pública **Declaración de modificación** de **KARLA GABRIELA CRUZ GONZALEZ** 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): **Karla Gabriela Cruz Gonzalez**

Correo electrónico institucional: **psique.karlacruz@hotmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Psicología**

Institución educativa: **Universidad Privada del Estado de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **6 de Noviembre de 2015**

---

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Psicología Organizacional**

Institución educativa: **Universidad Privada del Estado de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Boleta**

Fecha: **12 de Septiembre de 2014**

---

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Psicología Clínica y de la Salud**

Institución educativa: **Universidad Ixpro**

Ubicación: **México**

Estatus: **Cursando**

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Area Medica y Paramedica**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Salud**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Septiembre de 2017**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **san Gabriel**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **517**

Municipio/Alcaldía: **Coyoacán**

Colonia/Localidad: **Pedregal de Santa Úrsula**

Código postal: **04600**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **50381700**

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: **Centro de Salud iii dr. Gustavo a Rovirosa**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Psicologo Clinico**  
Especifique función principal: **Atención Directa al Público**  
Fecha de ingreso: **16 de Septiembre de 2017**  
Fecha de egreso: **24 de Mayo de 2021**  
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Unitec**  
Área de adscripción / Área: **Unitec Marina Nacional**  
R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Profesor**  
Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2017**  
Fecha de egreso: **9 de Septiembre de 2017**  
Sector al que pertenece: **Otro - Profesor**  
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 Educación**  
Área de adscripción / Área: **Conalep Azcapotzalco**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Profesor**  
Especifique función principal: **Otro - Educacion**  
Fecha de ingreso: **22 de Agosto de 2016**  
Fecha de egreso: **31 de Enero de 2017**  
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Cnci**  
Área de adscripción / Área: **Cnci Balbuena**  
R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Profesor**  
Fecha de ingreso: **15 de Enero de 2016**  
Fecha de egreso: **19 de Agosto de 2016**  
Sector al que pertenece: **Otro - Educacion**  
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Imei**  
Área de adscripción / Área: **Imei Iztapalapa**  
R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Psicologo Clinico**  
Fecha de ingreso: **12 de Agosto de 2014**  
Fecha de egreso: **20 de Diciembre de 2015**  
Sector al que pertenece: **Otro - Educacion**  
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): **204,000.00**

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): **204,000.00**