Declaracion pública **Declaración de modificación** de **ERIKA VILLALOBOS BRIONES** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Erika Villalobos Briones**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Químico Farmacéutico Biólogo**

Institución educativa: **fes Zaragoza**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **20 de Abril de 2017**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Ciencias Químico Biológicas**

Institución educativa: **enp #8**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **24 de Agosto de 2000**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Sistemas Computacionales**

Institución educativa: **Ccpm**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **23 de Octubre de 2008**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Diseño Gráfico Digital**

Institución educativa: **Ccpm**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **23 de Octubre de 2008**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Clínica de Especialidades no. 5**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Técnico Laboratorista a**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Agosto de 2018**

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

Calle: **Avenida Arcos de Belen**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **17**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Centro (Área 7)**

Código postal: **06070**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5551811455**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Microtec-Lab**

Área de adscripción / Área: **Área Técnica**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2010**

Fecha de egreso: **16 de Junio de 2015**

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

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Laboratorio de Análisis Clínicos**

Área de adscripción / Área: **Área Técnica**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2010**

Fecha de egreso: **28 de Mayo de 2010**

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

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): **192,000.00**

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): **192,000.00**