



Declaración pública **Declaración de modificación** de **NORMA ELENA VALDEZ PEDROZA** 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): **Norma Elena Valdez Pedroza**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Estudios de Enseñanza Primaria**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Siete de Julio**

Fecha: **30 de Junio de 1987**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Estudios de Educacion Secundaria**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Para Trabajadores Num.7**

Fecha: **30 de Septiembre de 1994**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Estudios de Bachillerato**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Sistema de Educacion Nacional Direccion General de Educacion Tecnica**

Fecha: **12 de Julio de 1998**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Oriente Num.85**

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

Número interior: **s/n**

Área de adscripción: **C.S. T-iii Gabriel Garzon Cossa**

Número exterior: **s/n**

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

Municipio/Alcaldía: **Gustavo a. Madero**

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

Colonia/Localidad: **Gertrudis Sánchez 1a Sección**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Apoyo Administrativo en Salud a-4**

Código postal: **07830**

Especifique función principal: **Otro - Entrega y Recepcion de Documentos**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Agosto de 2009**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7003**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

No aplica

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): **246,009.00**

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): **246,009.00**