



Declaración pública **Declaración de modificación** de **CARLA GUADALUPE ALVARADO CONTRERAS** 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): **Carla Guadalupe Alvarado Contreras**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Médico Cirujano y Partero**

Institución educativa: **Instituto Politécnico Nacional**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **11 de Enero de 2019**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Jurisdicción Sanitaria Cuajimalpa**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **M0100 6 - Medico General a**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Octubre de 2022**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Avenida Cerrada de Juarez**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Cuajimalpa de Morelos**

Colonia/Localidad: **Cuajimalpa**

Código postal: **05000**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6608**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico Laboral**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Verificaciones Industriales y Desarrollo de Proyectos Ecológicos S.A. de C.V.**

Fecha de ingreso: **1 de Abril de 2019**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2021**

Área de adscripción / Área: **Grupo Médico de Play City Casino Ciudad de México**

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

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

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Médico General**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Clínica Privada Materno Infantil "Tohui"**

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2018**

Fecha de egreso: **31 de Marzo de 2019**

Área de adscripción / Área: **Consulta Externa**

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

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

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Ayudante Médico en Cirugías Urológicas**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Consultorio del dr. Douglas Juan Pablo Avilés Díaz**

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2018**

Fecha de egreso: **1 de Marzo de 2019**

Área de adscripción / Área: **Cirugía**

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

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

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Médico Pasante**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo**

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 2017**

Fecha de egreso: **31 de Julio de 2018**

Área de adscripción / Área: **Unidad Centro de Salud Rural Disperso Capula**

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): **180,516.00**

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): **180,516.00**