



Declaración pública **Declaración de modificación** de **NALLELY TELLEZ LOPEZ** 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): **Nallely Tellez Lopez**

Correo electrónico institucional: **nallelytl@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Psicoterapia**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Centro Eleia. Actividades Psicológicas**

Fecha: **1 de Julio de 2022**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Psicología**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Cics-Ust ipn**

Fecha: **20 de Junio de 2012**

Ubicación: **México**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Técnico en Construcción**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Cecyt 7 ipn**

Fecha: **3 de Julio de 2006**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Nivel Medio**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Diurna Juan Rulfo**

Fecha: **4 de Julio de 2003**

Ubicación: **México**

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Nivel Básico**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Profesor Manuel s. Hidalgo Castro**

Fecha: **6 de Julio de 2000**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Emiliano Zapata**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Centro de Salud T-li san Juan Ixtayopan**

Número exterior: **80**

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

Municipio/Alcaldía: **Tláhuac**

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

Colonia/Localidad: **la Asunción**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Psicólogo Clínico**

Código postal: **13000**

Especifique función principal: **Otro - Atención en Salud a la Población**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Marzo de 2020** Teléfono de oficina y extensión: **50381700 - 7581**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Promotor Voluntario**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Otro - Promoción de Salud Sexual y Reproductiva**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

Fecha de ingreso: **15 de Julio de 2013**

Área de adscripción / Área: **Centro de Salud T-li Ampliación Selene**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2013**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Operador Telefónico**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Call one**

Fecha de ingreso: **2 de Mayo de 2012**

Área de adscripción / Área: **Oficinas de la Subprocuraduría de Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad**

Fecha de egreso: **26 de Enero de 2013**

Sector al que pertenece: **Otro - Atención a la Población**

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

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): **458,781.00**

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): **458,781.00**