

Declaración pública **Declaración de modificación** de **IVON VIRIDIANA BERMUDEZ CASTRO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2023

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Ivon Viridiana Bermudez Castro**

Correo electrónico institucional: **iv0ondguives.7@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Farmacia**

Estatus: **Cursando**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de Mexico**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Benjamin Hill**

Nombre del ente público: **Secretaría de Salud**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Clinica Especializada Condesa**

Número exterior: **24**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Condesa**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Administrativo en Salud 1**

Código postal: **06140**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **15 de Julio de 2021** Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6448**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Auxiliar de Farmacia**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Especifique función principal: **Administración de Bienes**

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

Fecha de ingreso: **29 de Marzo de 2021**

Unidad Temporal a Pacientes Covid 19

Fecha de egreso: **30 de Junio de 2021**

Área de adscripción / Área: **Farmacia**

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): **141,312.00**

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): **141,312.00**