



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ELIZABETH ORTEGA BAÑUELOS** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Elizabeth Ortega Bañuelos**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Psicología**

Institución educativa: **Universidad Intercontinental**

Ubicación: **México**

Estatus: **Cursando**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Psicología**

Institución educativa: **Universidad Intercontinental**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **(NINGUNO)**

Fecha: **29 de Mayo de 2018**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Instituto Isaac Newton**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **(NINGUNO)**

Fecha: **29 de Mayo de 2018**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Sec. dna #56 Marcelino Menendez y Pelayo**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **(NINGUNO)**

Fecha: **29 de Mayo de 2018**

Nivel: **Primaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Julio Jimenez Rueda**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **(NINGUNO)**

Fecha: **29 de Mayo de 2018**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Oriente 116**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **c.s T-ii Lic. Gabriel Ramos Millan**

Número exterior: **s/n**

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

Municipio/Alcaldía: **Iztacalco**

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

Colonia/Localidad: **Gabriel Ramos Millán Sección Cuchilla**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Psicologo Clinico**

Código postal: **08030**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Agosto de 2014**

Teléfono de oficina y extensión: **55580383**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Psicologo Clinico**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 2014**

Área de adscripción / Área: **Uneme Capa Predio la Fortaleza**

Fecha de egreso: **1 de Enero de 2021**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Psicologo Clinico**

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 Seguridad Pública

Fecha de ingreso: **2 de Enero de 2013**

Área de adscripción / Área: **Centro de Control y Confianza**

Fecha de egreso: **30 de Abril de 2014**

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): **160,800.00**

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): **160,800.00**