



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MIRIAM SANTIAGO VICENTE** 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): **Miriam Santiago Vicente**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Psicoterapia Cognitivo Conductual**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Instituto de Psicoterapia Cognitivo Conductual**

Fecha: **23 de Febrero de 2013**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciado en Psicología**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad del Valle de México**

Fecha: **15 de Enero de 2010**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Carretera Mixquic Chalco Km.8**

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

Área de adscripción: **Centro de Salud**

Número exterior: **sin Numero**

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

Municipio/Alcaldía: **Tláhuac**

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

Colonia/Localidad: **Santa Cruz**

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

Código postal: **13625**

Especifique función principal: **Otro - Psicologo Clinico**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Mayo de 2021** Teléfono de oficina y extensión: **50381700 - 7513**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Psicólogo Clínico**

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

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2012**

Fecha de egreso: **30 de Abril de 2013**

Área de adscripción / Área: **Policlinica**

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: **Psicólogo Clínico**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatl**

Especifique función principal: **Otro - Psicólogo Clínico**

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

Fecha de ingreso: **16 de Marzo de 2015**

Fecha de egreso: **30 de Abril de 2021**

Área de adscripción / Área: **Centro de Salud T-li Miguel Hidalgo**

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): **371,958.00**

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): **371,958.00**