

Declaración pública **Declaración inicial** de **PAMELA JARAMILLO ZAVALA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México** en 2023

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Pamela Jaramillo Zavala**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Cirujano Dentista**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **2 de Mayo de 2019**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **0 Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **a3**

Especifique función principal: **Otro - Auxiliar de Servicio y Mantenimiento**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Mayo de 2023**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Consultorio Dental Privado**

Área de adscripción / Área: **Odontología**

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

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

Calle: **Ebano esq Hermandad**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **n a**

Municipio/Alcaldía: **Cuajimalpa de Morelos**

Colonia/Localidad: **Granjas Navidad**

Código postal: **05219**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **58152363**

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

Fecha de ingreso: **15 de Marzo de 2019**

Fecha de egreso: **30 de Abril de 2023**

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

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones)
(Cantidades netas después de impuestos): **16,831.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **7,000.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **7,000.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **SERVICIO DENTAL**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **23,831.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **No**