



Declaración pública **Declaración de modificación** de **JOSE MARCELINO SAMPERIO TORRES** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2024**

---

## **I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL**

### **Datos generales del declarante**

Nombre(s): **Jose Marcelino Samperio Torres**

Correo electrónico institucional: **josesamperio15@gmail.com**

### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **n/a**

Institución educativa: **Inea**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **7 de Marzo de 1997**

---

### **Datos del empleo, cargo o comisión**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Jurisdiccion Sanitaria Coyoacan**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Operativo u Homologo (a)**

Especifique función principal: **Otro - Chofer**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Octubre de 1990**

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

Calle: **Calzada de Tlalpan**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **1133**

Municipio/Alcaldía: **Benito Juárez**

Colonia/Localidad: **san Simón Ticumac**

Código postal: **03660**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6304**

### **Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Área de adscripción / Área: **Jurisdiccin Sanitria Coyoacan**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Encargado de Activo Fijo**

Especifique función principal: **Otro - Levantamiento de Inventarios**

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 1990**

Fecha de egreso: **22 de Agosto 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): **258,873.00**

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): **258,873.00**