



Declaración pública **Declaración de modificación** de **FEDERICO VALDERRAMA GUERRERO** 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): **Federico Valderrama Guerrero**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Veterinario Zootecnista**

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

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **12 de Junio de 2002**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Subdireccion de Proyectos e Intervenciones Estratégicas**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Veterinario "a"**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Septiembre de 2010** Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7833**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Área de adscripción / Área: **Fomento Sanitario**

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

Calle: **Carretera Vieja a Tulyehualco Xochimilco**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Xochimilco**

Colonia/Localidad: **Santa María Nativitas**

Código postal: **16450**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Verificador Sanitario**

Especifique función principal: **Otro - Operativo**

Fecha de ingreso: **16 de Noviembre de 2010**

Fecha de egreso: **30 de Noviembre de 2016**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Área de adscripción / Área: **Veterinaria**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico Veterinario**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2009**

Fecha de egreso: **15 de Septiembre de 2010**

Sector al que pertenece: **Otro - Veterinario**

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): **497,982.00**

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): **497,982.00**