



Declaración pública **Declaración de modificación** de **VICTORIA DEL CARMEN PEREZ CARIÑO** 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): **Victoria del Carmen Perez Cariño**

Correo electrónico institucional: **vcarinocarmen98@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Maestria en Administracion de Hospitales**

Institución educativa: **Colegio Tecnologico de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **29 de Diciembre de 2023**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciado en Radiologia e Imagen**

Institución educativa: **Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **13 de Enero de 2022**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Clinica Especializada Condesa Iztapalapa**

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

¿Es contrato(a) por honorarios?: **si**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Tecnico Radiologo o en Radioterapia**

Especifique función principal: **Otro - Toma de Placas de Rayos x**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **2 de Febrero de 2015**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Combate de Celaya**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **sin Numero**

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

Colonia/Localidad: **Unidad Vicente Guerrero**

Código postal: **09200**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7924**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Laboratorio Medico del Chopo

Área de adscripción / Área: **Sucursal Santa María la Riviera**

R.F.C. (Si es sector privado): **LMC741212JN6**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Tecnico Radiologo**

Fecha de ingreso: **12 de Julio de 2010**

Fecha de egreso: **9 de Febrero de 2015**

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

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Área de adscripción / Área: **Restaurante**

R.F.C. (Si es sector privado): **OFA9210138U1**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Gerente de Restaurante**

Fecha de ingreso: **23 de Noviembre de 2005**

Fecha de egreso: **23 de Octubre de 2009**

Sector al que pertenece: **Comercio al por Mayor**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Comercializadora Farmaceutica de Chiapas Sapi de cv

Área de adscripción / Área: **Sucursal Periferico Oriente**

R.F.C. (Si es sector privado): **CFC110121742**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Multifuncional**

Fecha de ingreso: **10 de Diciembre de 2018**

Fecha de egreso: **29 de Abril de 2019**

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

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): **170,477.00**

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): **170,477.00**