Declaracion pública **Declaración de modificación** de **ANELIS ELIAS DE LA BARRERA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública del Distrito Federal** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Anelis Elias de la Barrera**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Especialidad en Derechos Humanos y Democracia**

Institución educativa: **Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Flacso**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **22 de Julio de 2015**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Administración de Empresas**

Institución educativa: **Universidad Anahuac del sur**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **25 de Febrero de 2005**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública del Distrito Federal**

Área de adscripción: **Centro de Salud T-Iii Doctor José Castro Villagrana**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Funciones Administrativas Dentro del Centro de Salud Tiii Doctor José Castro Villagrana Jurisdicción Tlalpan**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Junio de 2018**

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

Calle: **Carrasco Esquina Coapa**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **53**

Municipio/Alcaldía: **Tlalpan**

Colonia/Localidad: **Toriello Guerra**

Código postal: **14050**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7651**

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: **los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Área de adscripción / Área: **Centro de Salud T-Iii dr José Castro Villagrana**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Soporte Administrativo c**

Especifique función principal: **Otro - Actividades Administrativas en la Administración de Dicho Centro de Acuerdo a las Necesidades del Servicio Para su Correcto Funcionamiento**

Fecha de ingreso: **16 de Junio de 2018**

Fecha de egreso: **13 de Mayo de 2024**

Lugar donde se ubica: **México**

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: **Centro de Salud T-Iii dr José Castro Villagrana**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asistente de Division a**

Especifique función principal: **Otro - Actividades Administrativas en la Administración de Dicho Centro de Acuerdo a las Necesidades del Servicio Para su Correcto Funcionamiento**

Fecha de ingreso: **16 de Junio de 2011**

Fecha de egreso: **15 de Junio de 2018**

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): **179,854.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **775.00**

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

II.2 - Por actividad financiera (después de impuestos): **775.00**

TIPO DE INSTRUMENTO QUE GENERÓ EL RENDIMIENTO O GANANCIA **OTRO**
OTRO **INTERESES**

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): **180,629.00**