



Declaración pública **Declaración de modificación** de **VALERI PAMELA SANTILLAN RODRIGUEZ** en el puesto **ENLACE "A" U HOMOLOGO (A)** en **Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Valeri Pamela Santillan Rodriguez**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano y Partero**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Instituto Politecnico Nacional Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **2 de Marzo de 2016**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Tecnico Laboratorista Clinico**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Cecyt 6 Miguel Othon de Mendizabal**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **1 de Julio de 2007**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Part. no. 041 Juan Ruiz de Alarcon**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **1 de Julio de 2004**

Ubicación: **México**

Nivel: **Primaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Gral.Vicente Guerrero**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Julio de 2001**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estat**

Ámbito público: **Judicial**

Nombre del ente público: **Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **Coordinación General de Investigación Forense y Servicios Periciales Fiscalía de Delitos Sexuales**

Empleo, cargo o comisión: **Enlace "a" u Homólogo (a)**

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Perito Médico**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Septiembre de 2017**

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

Calle: **av. Coyoacán**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **1635**

Municipio/Alcaldía: **Benito Juárez**

Colonia/Localidad: **del Valle sur**

Código postal: **03104**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **52009002 - 14316**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Área de adscripción / Área: **Medica-Atención a Pacientes**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Diciembre de 2016**

Fecha de egreso: **31 de Mayo de 2017**

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: **Hospital Altermed**

Área de adscripción / Área: **Medica-Atención a Pacientes**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2016**

Fecha de egreso: **1 de Octubre de 2016**

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: **Hospital Same Jandro**

Área de adscripción / Área: **Medica-Atención a Pacientes**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2015**

Fecha de egreso: **1 de Mayo de 2016**

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

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

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): **270,022.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **12,000.00**

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): **12,000.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **SERVICIOS DE SALUD**

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): **282,022.00**

Bienes inmuebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Bienes muebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Vehículos

Todos los datos de vehículos declarados a nombre de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos

Todos los datos de las inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Adeudos / Pasivos

Todos los datos de los adeudos / pasivos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **1 de Mayo de 2017**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Bancaria**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **(Ninguno)**

Monto original del adeudo / pasivo: **16,000.00**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Préstamo o comodato por terceros

No aplica

II. DECLARACIÓN DE INTERESES

Participación en empresas, sociedades o asociaciones (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en empresas, sociedades o asociaciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

¿Participa en la toma de decisiones de alguna de estas instituciones? (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en alguna de estas instituciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Apoyos o beneficios públicos (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Representación (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de representación de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Clientes principales (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de clientes principales de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Beneficios privados (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Participación en Fideicomisos (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de participación en fideicomisos de pareja o dependiente economico no serán públicos.

No aplica