



Declaración pública **Declaración de modificación** de **PATRICIA VACA ENRIQUEZ** 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): **Patricia Vaca Enriquez**

Correo electrónico institucional: **patyvaca29@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Especialidad en Salud Pública**

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

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **15 de Septiembre de 2020**

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: **Centro de Salud T-iii "Luis Mazzotti Galindo"**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Enfermera Especialista c**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Febrero de 1998**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Área de adscripción / Área: **Área Técnica**

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

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

Calle: **Calle 6 Esquina Tomas Roche**

Número interior: **sn**

Número exterior: **sn**

Municipio/Alcaldía: **Iztacalco**

Colonia/Localidad: **Agrícola Pantitlán**

Código postal: **08100**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6731**

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

Fecha de ingreso: **16 de Enero de 1995**

Fecha de egreso: **13 de Febrero de 1998**

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): **544,830.00**

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): **544,830.00**