



Declaración pública **Declaración de modificación** de **CLARA JOSEFA GARCIA VILLA** 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): **Clara Josefa Garcia Villa**

Correo electrónico institucional: **gaca4v@yahoo.com.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Cirujana Dentista**

Institución educativa: **Facultad de Odontología Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **16 de Julio de 1979**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **san Jeronimo**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Centro de Salud**

Número exterior: **2625**

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

Municipio/Alcaldía: **la Magdalena Contreras**

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

Colonia/Localidad: **san Bernabé Ocoatepec**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Cirujano Dentista "a"**

Código postal: **10300**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **15 de Julio de 2015** Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7205**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Cirujana Dentista**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Clara Josefa García Villa**

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 1978**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2023**

Área de adscripción / Área: **Consultorio**

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): **517,352.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **7,500.00**

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): **7,500.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **Cirujana Dentista**

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): **524,852.00**