



Declaración pública **Declaración de modificación** de **IRMA VIRIDIANA DOMINGUEZ MOTA** en el puesto **OPERATIVO 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): **Irma Viridiana Dominguez Mota**

Correo electrónico institucional: **virid.dominguez.182@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medico Cirujano**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Anahuac**

Fecha: **26 de Mayo de 2017**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Especialidad en Nutrición Clínica**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Universidad Anahuac**

Fecha: **24 de Abril de 2018**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Digna Ochoa y Placido**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Area General de Recursos Humanos**

Número exterior: **56**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Doctores**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **740**

Código postal: **06720**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Noviembre de 2015** Teléfono de oficina y extensión: **52009800 - 5004**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de Mexico

Fecha de ingreso: **1 de Noviembre de 2015**

Fecha de egreso: **15 de Mayo de 2024**

Área de adscripción / Área: **Recursos Humanos**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Comercializadora Farmaceutica md

Fecha de ingreso: **16 de Marzo de 2017**

Fecha de egreso: **15 de Mayo de 2024**

Área de adscripción / Área: **Administrativa**

Sector al que pertenece: **Otro - Industria Farmaceutica**

R.F.C. (Si es sector privado): **CFM051012QU8**

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): **531,166.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **1,218,962.00**

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): **936,776.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **HONORARIOS PROFESIONALES MEDICOS Y SUELDO**

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **0.00**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **282,186.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **SUBARRENDAMIENTO**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **1,750,128.00**