



Declaración pública **Declaración de modificación** de **KARINA CECILIA TELLEZ BERROCAL** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2022**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Karina Cecilia Tellez Berrocal**

Correo electrónico institucional: **karinaulsa2004@hotmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Especialista en Ortopedia**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad la Salle ac**

Fecha: **15 de Marzo de 2009**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Especialista en Ortopedia**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Unam**

Fecha: **15 de Marzo de 2009**

Ubicación: **México**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **av. la Turba**

Nombre del ente público: **Secretaría de Salud**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Hospital General Tlahuac**

Número exterior: **655**

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

Municipio/Alcaldía: **Tláhuac**

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

Colonia/Localidad: **la Turba**

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

Código postal: **13250**

Especifique función principal: **Otro - Medico Especialista**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Noviembre de 2010**

Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

No aplica

### 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): **240,000.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **687,259.00**

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): **687,259.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **MEDICO ESPECIALISTA**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **927,259.00**