

Declaración pública **Declaración de modificación** de **LUZ ELENA RUIZ VILLANUEVA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **luz Elena Ruiz Villanueva**

Correo electrónico institucional: **lucos_villa@Hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Profesional Técnico en Contabilidad Financiera y Fiscal**

Institución educativa: **Conalep**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **31 de Mayo de 2019**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **Secundaria**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Diurna no 47 Quetzalcoatl**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **28 de Julio de 1997**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Administracion**

Institución educativa: **Unitec**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **7 de Enero de 2019**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **Jurisdicción Sanitaria Tláhuac**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Soporte Administrativo "b"**

Especifique función principal: **Otro - Soporte Administrativo "b"**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Enero de 2013**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

No aplica

Ingresos netos del declarante

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

Calle: **Carlos a. Vidal**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **sin Numero**

Municipio/Alcaldía: **Tláhuac**

Colonia/Localidad: **san Francisco Tlaltenco**

Código postal: **13400**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7519**

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): **297,481.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **57,000.00**

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): **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): **57,000.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **MENSUALIDAD CASA PLAYA**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **354,481.00**