



Declaración pública **Declaración de modificación** de **CLAUDIA EDITH LOPEZ VILLEGAS** 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): **Claudia Edith Lopez Villegas**

Correo electrónico institucional: **celopez@sersalud.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura en Mercadotecnia**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Chapultepec**

Fecha: **12 de Julio de 2007**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Division del nte**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **C.S.Margarita Chorne**

Número exterior: **2986**

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

Municipio/Alcaldía: **Coyoacán**

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

Colonia/Localidad: **Ciudad Jardín**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Apoyo Administrativo**

Código postal: **04370**

Especifique función principal: **Otro - Captura de Datos**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **17 de Septiembre de 2019**

Teléfono de oficina y extensión: **56743411**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud

Área de adscripción / Área: **C.S. Gustavo Roviroza Perez**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Responsable de Almacén**

Especifique función principal: **Administración de Bienes**

Fecha de ingreso: **25 de Julio de 2014**

Fecha de egreso: **31 de Mayo de 2019**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud

Área de adscripción / Área: **C.S. Gustavo Roviroza Perez**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Responsable del Control de Asistencia y Trámites Administrativos de Todo el Personal**

Especifique función principal: **Otro - Control de Asistencia**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2013**

Fecha de egreso: **25 de Julio de 2014**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud

Área de adscripción / Área: **C.S. Gustavo Roviroza Perez**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Responsable del Registro y Control de Bitácoras Vehiculares**

Especifique función principal: **Otro - Captura de Datos**

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2011**

Fecha de egreso: **23 de Diciembre de 2012**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud

Área de adscripción / Área: **C.S. Margarita Chorne y Salazar**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Apoyo Administrativo Activo Fijo**

Especifique función principal: **Administración de Bienes**

Fecha de ingreso: **31 de Mayo de 2019**

Fecha de egreso: **22 de Mayo de 2024**

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): **315,723.00**

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): **315,723.00**