



Declaración pública **Declaración de modificación** de **VERONICA TELLEZ GARCIA** 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): **Veronica Tellez Garcia**

Correo electrónico institucional: **tellez71veronica@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Médica Cirujana**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **15 de Enero de 1998**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatat**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **av ing Eduardo Molina**

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

Área de adscripción: **Cst-iii Beatriz Velasco de Aleman**

Número exterior: **sin Numero**

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

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

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

Colonia/Localidad: **Michoacana**

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

Código postal: **15240**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Junio de 2018** Teléfono de oficina y extensión: **50381700 - 7725**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Grupo Proa

Fecha de ingreso: **17 de Marzo de 2003**

Fecha de egreso: **1 de Julio de 2006**

Área de adscripción / Área: **Area Medica**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

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

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): **360,580.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **47,500.00**

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): **47,500.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **Consulta médica**

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): **408,080.00**