



Declaración pública **Declaración de modificación** de **KARLA ANGELICA DEL POZO FIGUEROA** 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): **Karla Angelica del Pozo Figueroa**

Correo electrónico institucional: **angielovesdc@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Diurna #41 sor Juana Ines de la Cruz**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **4 de Agosto de 2002**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **(NINGUNO)**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Enep 9 Pedro de Alba (Unam)**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **4 de Agosto de 2006**

Ubicación: **México**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **(NINGUNO)**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Cetis n° 51 Trabajo Social**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **5 de Agosto de 2014**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Trabajo Social**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Instituto Mexicano de Psicooncología**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **18 de Junio de 2021**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatat**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **av. 310 Esq. 317**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Centro de Salud T-iii Nueva Atzacocalco**

Número exterior: **sn**

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

Municipio/Alcaldía: **Gustavo a. Madero**

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

Colonia/Localidad: **Nueva Atzacocalco**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Apoyo Administrativo en Salud a-6**

Código postal: **07420**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Agosto de 2009**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7107**

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): **192,190.00**

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): **192,190.00**