

Declaración pública **Declaración de modificación** de **PATRICIA OLVERA TOLEDO** 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): **Patricia Olvera Toledo**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Trabajo Social**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **19 de Abril de 2007**

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: **C.S. T-li san Mateo Xalpa**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Supervisora Profesional en Trabajo Social en Area Medica c**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Noviembre de 2010**

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

Calle: **Carretera a Topilejo**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Xochimilco**

Colonia/Localidad: **san Mateo Xalpa**

Código postal: **16800**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7883**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Centro de Comunicacion Cristiana de Bienes.I.A.P.**

Área de adscripción / Área: **Administrativa**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asistente Administrativa**

Fecha de ingreso: **1 de Julio de 2005**

Fecha de egreso: **15 de Abril de 2006**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Productos Mendoza, S.A. de C.V.**

Área de adscripción / Área: **Ventas**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asistente de Ventas**

Fecha de ingreso: **15 de Julio de 1994**

Fecha de egreso: **15 de Febrero de 2000**

Sector al que pertenece: **Industria Manufacturera**

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): **309,863.00**

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): **309,863.00**