



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ANAYELLI GUADALUPE AVILA VAZQUEZ** 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): **Anayelli Guadalupe Avila Vazquez**

Correo electrónico institucional: **Avag19@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura en Enfermería**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Instituto Politécnico Nacional**

Fecha: **3 de Febrero de 2010**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Especialidad en Salud Pública**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Icest**

Fecha: **22 de Enero de 2018**

Ubicación: **México**

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Maestría en Alta Dirección**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Centro de Postgrados del Estado de México**

Fecha: **29 de Julio de 2019**

Ubicación: **México**

Nivel: **Doctorado**

Estatus: **Cursando**

Carrera: **Doctorado en Alta Dirección en Establecimientos de Salud**

Institución educativa: **Centro de Postgrados del Estado de México**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Lago Iseo**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Centro de Salud T-iii México España**

Número exterior: **148**

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

Municipio/Alcaldía: **Miguel Hidalgo**

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

Colonia/Localidad: **Anáhuac i Sección**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Enfermera Gral Titulada c**

Código postal: **11320**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Octubre de 2009**

Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

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): **349,252.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **220,000.00**

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): **220,000.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **Prestamo Bancario**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **569,252.00**