



Declaración de Situación Patrimonial y de Intereses de los Servidores Públicos del Ayuntamiento de Veracruz.

Fecha de declaración: Mayo 29, 2024, Fecha de recepción: Mayo 29, 2024

Declaración de modificación - Transmitida

1. Información general

1. DATOS GENERALES

NOMBRE **CARLA TERESA**
PRIMER APELLIDO **MENDOZA**
SEGUNDO APELLIDO **RICARDI**
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL

2. DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

DATO CURRICULAR 1

NIVEL **MAESTRÍA**
INSTITUCIÓN EDUCATIVA **UNIVERSIDAD VERACRUZANA**
CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO **MAESTRIA EN CIENCIA ANIMAL**
ESTATUS **FINALIZADO**
DOCUMENTO OBTENIDO **CERTIFICADO**
FECHA DE OBTENCIÓN DEL DOCUMENTO **Nov. 22, 2019**

LUGAR DONDE SE UBICA

PAÍS **MÉXICO**

DATO CURRICULAR 2

NIVEL **LICENCIATURA**
INSTITUCIÓN EDUCATIVA **UNIVERSIDAD VERACRUZANA**
CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO **MEDICINA VETERINARIA**
ESTATUS **FINALIZADO**
DOCUMENTO OBTENIDO **TÍTULO**
FECHA DE OBTENCIÓN DEL DOCUMENTO **Mayo 9, 2017**

LUGAR DONDE SE UBICA

PAÍS **MÉXICO**

DATO CURRICULAR 3

NIVEL **CARRERA TÉCNICA O COMERCIAL**
INSTITUCIÓN EDUCATIVA **CENTRO DE ESTUDIOS TECNOLOGICOS DEL MAR**
CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO **ACUACULTURA**
ESTATUS **FINALIZADO**
DOCUMENTO OBTENIDO **TÍTULO**
FECHA DE OBTENCIÓN DEL DOCUMENTO **Julio 7, 2011**

LUGAR DONDE SE UBICA

PAÍS **MÉXICO**

3. DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO **MUNICIPAL/ALCALDÍA**

ÁMBITO PÚBLICO **EJECUTIVO**

NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO **AYUNTAMIENTO DE VERACRUZ**

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN **MEDIO AMBIENTE Y PROTECCION ANIMAL**

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN **VETERINARIO**

¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS? **No**

NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN **MEDICO**

ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL **OTRO - SALUD ANIMAL**

FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN **Julio 1, 2022**

TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN -

4. EXPERIENCIA LABORAL

EXPERIENCIA LABORAL 1

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE **PÚBLICO**

NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO **ESTATAL**

ÁMBITO PÚBLICO **ÓRGANO AUTÓNOMO**

NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACION **POSTA ZOOTECNICA TORREON DEL MOLINO UV**

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA **BIOLOGICO-AGROPECUARIO**

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO **AUXILIAR VETERINARIO**

ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL **OTRO - SALUD ANIMAL**

FECHA DE INGRESO **Nov. 30, 2019**

FECHA DE EGRESO **Junio 10, 2020**

LUGAR DONDE SE UBICA **MÉXICO**

EXPERIENCIA LABORAL 2

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE **PÚBLICO**

NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO **FEDERAL**

ÁMBITO PÚBLICO **ÓRGANO AUTÓNOMO**

NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACION **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA **CIENCIAS DE LA SALUD**

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO **ASISTENTE DE INFORMACION**

ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL **OTRO - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**

FECHA DE INGRESO **Julio 1, 2020**

FECHA DE EGRESO **Ago. 17, 2021**

LUGAR DONDE SE UBICA **MÉXICO**

6. INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

I. REMUNERACIÓN ANUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS, AGUINALDOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS) **10000.00**

II. OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE **0.00**

II.1 POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y/O EMPRESARIAL **0.00**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

TIPO DE NEGOCIO

II.2 POR ACTIVIDAD FINANCIERA **0.00**

TIPO DE INSTRUMENTO QUE GENERÓ EL RENDIMIENTO O GANANCIA

II.3 POR SERVICIOS PROFESIONALES, CONSEJOS, CONSULTORÍAS Y/O ASESORÍAS **0.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO

II.4 POR ENAJENACIÓN DE BIENES **0.00**

TIPO BIEN ENAJENADO **MUEBLE**

II.5 OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES **0.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO

A. INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL NUMERAL I Y II) **10000.00**

B. INGRESO ANUAL NETO DE LA PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (DESPUES DE IMPUESTOS)

C. TOTAL DE INGRESOS ANUALES NETOS PERCIBIDOS POR EL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (SUMA DE LOS APARTADOS A Y B)
