



Declaración pública **Declaración de modificación** de **JOANA PAOLA BAUTISTA DE JESUS** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en Alcaldía Cuauhtémoc en 2025

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Joana Paola Bautista de Jesus**

Correo electrónico institucional: **ana_pao57@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Administración y Capital Humano**

Documento obtenido: **Constancia**

Institución educativa: **Universidad Laboral Cdmx (Unilab)**

Fecha: **3 de Enero de 2020**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Administración**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Justo Sierra**

Fecha: **31 de Julio de 2009**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Informatica Administrativa**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Bachillerato Tecnologico Justo Sierra**

Fecha: **2 de Febrero de 2005**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Maestro Juan g. Holguin**

Fecha: **5 de Julio de 2002**

Ubicación: **México**

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Alberto Herrera**

Fecha: **7 de Julio de 1999**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

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

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Aldama y Mina**

Nombre del ente público: **Alcaldía Cuauhtémoc**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Dirección General de Desarrollo Social y Bienestar**

Número exterior: **s/n**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Delegación Política Cuauhtémoc**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Trabajador de Base**

Código postal: **06357**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Abril de 2015** Teléfono de oficina y extensión: **5524523148**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud de Cdmx "Hospital General dr. Enrique Cabrera"

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2012**

Fecha de egreso: **1 de Abril de 2015**

Área de adscripción / Área: **Atención Ciudadana**

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): **126,761.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **118,404.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **118,404.00**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL **NUEVA WAL MART DE MEXICO, S. DE R.L. DE C.V.**
TIPO DE NEGOCIO **EMPRESA COMERCIAL**

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): **245,165.00**