



Declaración pública **Declaración de modificación** de **LETICIA REBOLLO GONZALEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Azcapotzalco** en **2025**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Leticia Rebollo Gonzalez**

Correo electrónico institucional: **uneme.capa.ahuizotla@gmail.com.**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Trabajo Social**

Institución educativa: **Escuela Nacional de Trabajo Social**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **20 de Octubre de 2011**

Datos del empleo, cargo o comisión

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Azcapotzalco**

Área de adscripción: **Centro de Salud Santiago Ahuizotla**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Operativo**

Especifique función principal: **Otro - Trabajadora Social**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **18 de Octubre de 2021**

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

Calle: **J.Rosas Moreno**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Azcapotzalco**

Colonia/Localidad: **Santiago Ahuizotla**

Código postal: **02750**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5520091530**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Operativo**
Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía** Especifique función principal: **Otro - Trabajadora Social**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Capa Tlalpexco** Fecha de ingreso: **18 de Febrero de 2020**
Fecha de egreso: **28 de Septiembre de 2020**
Área de adscripción / Área: **Centro de Salud Tlalpexco** Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Operativo**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatad** Especifique función principal: **Otro - Profesora**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Cecitem Cuautitlan** Fecha de ingreso: **18 de Agosto de 2018**
Fecha de egreso: **1 de Febrero de 2019**
Área de adscripción / Área: **sep** Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Operativo**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatad** Especifique función principal: **Otro - Trabajadora Social**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Hospital Psiquiátrico Adolfo M.Nieto** Fecha de ingreso: **3 de Marzo de 2016**
Fecha de egreso: **1 de Julio de 2017**
Área de adscripción / Área: **Secretaria de Salud** Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Operativo**
Nivel / Orden de gobierno: **Federal** Especifique función principal: **Otro - Trabajadora Social**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Capa José María Rodríguez** Fecha de ingreso: **1 de Julio de 2014**
Fecha de egreso: **1 de Febrero de 2015**
Área de adscripción / Área: **Centro de Salud José María Rodríguez** Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Trabajadora Social**
Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía** Especifique función principal: **Otro - Trabajo Social**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Cecosama Santiago Ahuizotla** Fecha de ingreso: **12 de Octubre de 2021**
Fecha de egreso: **20 de Mayo de 2025**
Área de adscripción / Área: **Centro de Salud Santiago Ahuizotla** 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): **247,057.00**

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): **247,057.00**