



Declaración pública **Declaración de modificación** de **SILVIA VALLE DE JESUS** en el puesto **SUBDIRECTOR "A" U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Inclusión y Bienestar Social** en **2021**

---

## **I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL**

### **Datos generales del declarante**

Nombre(s): **Silvia Valle de Jesus**

Correo electrónico institucional: **silviavalle.sibiso@gmail.com**

### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medica Cirujana**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **11 de Enero de 1984**

---

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Especialidad en el Tratamiento de las Adicciones**

Institución educativa: **Centros de Integración Juvenil**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **3 de Marzo de 2010**

---

### **Datos del empleo, cargo o comisión**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Inclusión y Bienestar Social**

Área de adscripción: **Cais Torres de Potrero**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **29**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2019** Teléfono de oficina y extensión: **5554253397**

### **Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

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

Calle: **Francisco Gonzalez Bocanegra**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **sn**

Municipio/Alcaldía: **Álvaro Obregón**

Colonia/Localidad: **Torres de Potrero**

Código postal: **01840**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Instituto de Asistencia e Integración Social**

Área de adscripción / Área: **Cais Torres de Potrero**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Unidad Departamental**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **16 de Julio de 2012**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2018**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Instituto de Asistencia e Integración Social**

Área de adscripción / Área: **Cais Torres de Potrero**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Líder Coordinador de Proyectos b**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **16 de Febrero de 2011**

Fecha de egreso: **15 de Julio de 2012**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Secretaría de Desarrollo Social**

Área de adscripción / Área: **Cais Torres de Potrero**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medica Cirujana**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2004**

Fecha de egreso: **15 de Febrero de 2011**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Inmujeres df**

Área de adscripción / Área: **Dirección de Fomento y Conservación de Acciones**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Prestadora de Servicios Profesionales**

Especifique función principal: **Otro - Asesoría**

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2003**

Fecha de egreso: **29 de Febrero de 2004**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Sistema de Transporte Colectivo Metro**

Área de adscripción / Área: **Clinica Cuauhtemoc**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 1998**

Fecha de egreso: **31 de Enero de 2003**

Lugar donde se ubica: **México**

#### **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 y otras prestaciones)  
(Cantidades netas después de impuestos): **367,058.00**

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): **367,058.00**

#### **Bienes inmuebles**

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

#### **Bienes muebles**

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

#### **Vehículos**

Todos los datos de vehículos declarados a nombre de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

#### **Inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos**

Todos los datos de las inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos.

Institución o razón social: **Banca Afirme**

R.F.C. De la institución: **BAF950102JP5**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Nómina**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: **Declarante**

¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?:  
**México, Ciudad de México**

---

#### **Adeudos / Pasivos**

Todos los datos de los adeudos / pasivos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos

No aplica

#### **Préstamo o comodato por terceros**

No aplica

### **II. DECLARACIÓN DE INTERESES**

#### **Participación en empresas, sociedades o asociaciones (hasta los 2 últimos años)**

Todos los datos de la participación en empresas, sociedades o asociaciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

#### **¿Participa en la toma de decisiones de alguna de estas instituciones? (hasta los 2 últimos años)**

Todos los datos de la participación en alguna de estas instituciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

#### **Apoyos o beneficios públicos (hasta los 2 últimos años)**

No aplica

#### **Representación (hasta los 2 últimos años)**

Todos los datos de representación de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

#### **Clientes principales (hasta los 2 últimos años)**

Todos los datos de clientes principales de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

**Beneficios privados (hasta los 2 últimos años)**

No aplica

**Participación en Fideicomisos (hasta los 2 últimos años)**

Todos los datos de participación en fideicomisos de pareja o dependiente economico no serán públicos.

No aplica