



Declaración pública **Declaración de modificación** de **OSCAR JUSSEF REYES AVENDAÑO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Inclusión y Bienestar Social** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Oscar Jussef Reyes Avendaño**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Lic. en Comunicación y Periodismo**

Estatus: **Cursando**

Institución educativa: **Facultad de Estudios Superiores Aragón Unam**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano**

Estatus: **Trunco**

Institución educativa: **Facultad de Medicina Unam**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Liceo Europeo**

Fecha: **1 de Julio de 2004**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **E.S.T.I.C. Núm. 67 Margarita Maza de Juárez**

Fecha: **6 de Julio de 2001**

Ubicación: **México**

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Primaria 2 de Marzo**

Fecha: **10 de Julio de 1998**

Ubicación: **México**

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: **8 Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la Cdmx**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **199**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Mayo de 2016**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Editorial Agenda del Abogado**

Área de adscripción / Área: **Edición e Impresión**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

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

Calle: **Plaza de la Constitucin**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **1**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Centro (Área 1)**

Código postal: **06000**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5553458000**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Editor y Corrector de Estilo**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2014**

Fecha de egreso: **1 de Enero de 2016**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

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): **206,059.00**

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): **206,059.00**