



Declaración pública **Declaración de conclusión** de **ANA ISABEL OSORIO AGUILA** en el puesto **SUBDIRECTOR "A" U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Coyoacán** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **ana Isabel Osorio Aguila**

Correo electrónico institucional: **isabelscead@yahoo.com.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Administración**

Estatus: **Trunco**

Institución educativa: **Universidad Autónoma Metropolitana**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Informatica**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Colegio de Bachilleres**

Fecha: **26 de Febrero de 1999**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Ninguna**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Diurna no. 253**

Fecha: **30 de Junio de 1993**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Avenida Pacifico**

Nombre del ente público: **Alcaldía Coyoacán**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Dirección de Desarrollo Comunitario y Salud**

Número exterior: **181**

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

Municipio/Alcaldía: **Coyoacán**

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

Colonia/Localidad: **Barrio la Concepción**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Subdirección de Políticas Sociales y**

Código postal: **04020**

Enlace Institucional

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Especifique función principal: **Otro - Administracion de Programas Sociales**

Teléfono de oficina y extensión: **55545322**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **15 de Abril de 2021**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Responsable de Administración**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**
Especifique función principal: **Otro - Administracion de Recursos Humanos Financieros y Materiales**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaría de Salud**
Fecha de ingreso: **1 de Julio de 2017**
Fecha de egreso: **4 de Diciembre de 2018**
Área de adscripción / Área: **Direccion General de Administracion**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Responsable de la Coordinación de Recursos Humanos**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**
Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaría de Salud**
Fecha de ingreso: **1 de Abril de 2013**
Fecha de egreso: **30 de Junio de 2017**
Área de adscripción / Área: **Direccion General de Administracion**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Responsable de Enlace y Administración**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**
Especifique función principal: **Otro - Administracion de Recursos Humanos Financieros y Materiales**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaría de Salud**
Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2009**
Fecha de egreso: **15 de Marzo de 2013**
Área de adscripción / Área: **Subsecretaria de Servicios Medicos e Insumos**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Líder de Proyectos Operativos**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**
Especifique función principal: **Áreas Técnicas**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaría de Salud**
Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2007**
Fecha de egreso: **31 de Agosto de 2009**
Área de adscripción / Área: **Subsecretaria de Servicios Medicos e Insumos**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Enlace Interinstitucional**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**
Especifique función principal: **Áreas Técnicas**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaría de Desarrollo Social**
Fecha de ingreso: **16 de Junio de 2003**
Fecha de egreso: **31 de Mayo de 2007**
Área de adscripción / Área: **Direccion General de Servicios de Localizacion Telefonica Locatel**
Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión del declarante, pareja y/o dependientes económicos

I - Remuneración neta del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **118,007.00**

II - Otros ingresos 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 del declarante del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión (suma del numeral I y II): **118,007.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? Si

Fecha de inicio: **(Ninguno)**

Fecha de salida: **(Ninguno)**

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): **(Ninguno)**

II - Otros ingresos del declarante (Suma del II.1 al II.5): **(Ninguno)**

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

II.2 - Por actividad financiera (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **(Ninguno)**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **(Ninguno)**

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.

No aplica

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.

Nombre de la empresa, sociedades o asociación: **Servicios de Consultoria y Analisis Economicos**

Lugar dónde se ubica: **México - Ciudad de México**

R.F.C.: **SCA120316TZ3**

Sector productivo al que pertenece: **Servicios Financieros**

Porcentaje de participación de acuerdo a escritura: **13%**

¿Recibe remuneración por su participación?: **No**

Tipo de participación: **Socio**

¿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)

Nombre del programa: **Pension Universal Para Personas Adultas Mayores**

Institución que otorga el apoyo: **Secretaría del Bienestar del Gobierno de Mexico**

Nivel u orden de gobierno: **Federal**

Forma de recepción del apoyo: **Monetario**

Tipo de apoyo: **Otro**

Monto aproximado del apoyo mensual: **15,300.00**

Otro tipo de apoyo: **Pension**

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