



Declaración pública **Declaración de modificación** de **NORMA ANGELICA GODINEZ PEREZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Gustavo A. Madero** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Norma Angelica Godinez Perez**

Correo electrónico institucional: **norma.amerika18@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Administracion en Recursos Humanos**

Institución educativa: **Centro de Estudios Administrativos Quetzalcoatl**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **29 de Mayo de 2020**

Datos del empleo, cargo o comisión

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Gustavo a. Madero**

Área de adscripción: **C.S. T.II Gertrudis Sanchez**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Encargada de Almacen**

Especifique función principal: **Otro - Encargado de Almacen**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **28 de Abril de 2020** Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7060**

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

Calle: **Norte 82b**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **6205**

Municipio/Alcaldía: **Gustavo a. Madero**

Colonia/Localidad: **Gertrudis Sánchez 2a Sección**

Código postal: **07839**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Régimen de Protección Social en Salud del Distrito Federal

Área de adscripción / Área: **Seguro Popular**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Apoyo Administrativo en Salud a**

Especifique función principal: **Otro - Afiliación, Re-Afiliación a la Población de la Cdmx, Entrevista Ciudadana, Recopilación de Datos Personales, Recepción de Documentos Entrega de Póliza, Ubicación Geográfica**

Fecha de ingreso: **15 de Abril de 2014**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2019**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
O.P.D. S.A.P.A.S.E. Organismo Público Descentralizado Para la Prestación del Servicio del Agua Potable Alcantarillado y Saneamiento de Ecatepec de Morelos.

Área de adscripción / Área: **S.A.P.A.S.E.**

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

Especifique función principal: **Otro - Entrega de Notificaciones, Restricción de Servicio, Visita Domiciliarias, Verificación y Ubicación Geográfica de Domicilio**

Fecha de ingreso: **15 de Julio de 2010**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2013**

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): **100,988.00**

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): **100,988.00**