



Declaración pública **Declaración inicial** de **ALICIA SANTAMARIA ESPINOSA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en Instituto de Educación Media Superior de la Ciudad de México en 2021

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Alicia Santamaria Espinosa**

Correo electrónico institucional: **alicia.santamaria@iems.edu.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestría en Psicoterapia Integral**

Institución educativa: **Instituto de Psicoterapia Integral y Ciencias de la Salud**

Estatus: **Cursando**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Psicología**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Autónoma Metropolitana**

Fecha: **11 de Diciembre de 2013**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatat**

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

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **av. la Corona**

Nombre del ente público: **Instituto de Educación Media Superior de la Ciudad de México**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Subdirección de Coordinación gam 1**

Número exterior: **436**

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

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

¿Es contrato(a) por honorarios?: **si**

Colonia/Localidad: **Loma la Palma**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Psicóloga del Plantel**

Código postal: **07160**

Especifique función principal: **Otro - Atención Psicológica a Estudiantes del Plantel**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5522276135 - 2227**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Junio de 2021**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Apoyo Técnico Especializado**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **red Latinoamericana de Acogimiento Familiar**

Fecha de ingreso: **24 de Junio de 2019**

Fecha de egreso: **29 de Febrero de 2020**

Área de adscripción / Área: **Coordinación Relaf México**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

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

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Procuraduría de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México**

Fecha de ingreso: **1 de Julio de 2015**

Fecha de egreso: **15 de Diciembre de 2018**

Área de adscripción / Área: **Subdirección de Protección y Defensa de la Infancia**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Casa de Cultura san Antonio**

Fecha de ingreso: **2 de Septiembre de 2013**

Fecha de egreso: **30 de Junio de 2015**

Área de adscripción / Área: **Administración Casa de Cultura**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Coordinación de Desarrollo de Apoyo Integral a la Familia Caif**

Fecha de ingreso: **1 de Julio de 2013**

Fecha de egreso: **31 de Julio de 2014**

Área de adscripción / Área: **Coordinador de Apoyo a la Familia**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Xine A,C.**

Fecha de ingreso: **3 de Diciembre de 2013**

Fecha de egreso: **28 de Febrero de 2014**

Área de adscripción / Área: **Área Psicología**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

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

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **10,033.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **10,033.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **No**

