



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ANA CRISTINA GONZALEZ DIAZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicio de Transportes Eléctricos** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **ana Cristina Gonzalez Diaz**

Correo electrónico institucional: **agonzalezd@ste.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Estudio de las Adicciones**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Hebrea de México**

Fecha: **28 de Mayo de 2018**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Municipio Libre**

Nombre del ente público: **Servicio de Transportes Eléctricos**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Gerencia de Administración de Capital Humano**

Número exterior: **402**

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

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

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

Colonia/Localidad: **san Andrés Tetepilco**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Operativo u Homólogo**

Código postal: **09440**

Especifique función principal: **Otro - Funciones Operativas**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Octubre de 2020**

Teléfono de oficina y extensión: **5555392800**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Especifique función principal: **Regulación y Políticas Públicas**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto Para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México

Fecha de ingreso: **15 de Marzo de 2011**

Fecha de egreso: **31 de Julio de 2012**

Área de adscripción / Área: **Dirección de Prevención**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Especifique función principal: **Regulación y Políticas Públicas**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto Para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 2012**

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

Área de adscripción / Área: **Dirección de Prevención y Promoción**

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): **53,044.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **7,489.00**

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): **7,489.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **ASESORÍAS Y DOCENCIA**

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): **60,533.00**