



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIA DEL CARMEN CHAVEZ TOLIN** 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): **María del Carmen Chavez Tolin**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Delegación del Institutonacional Para la Educación de los Adultos**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **15 de Noviembre de 1993**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

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

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **5 de Febrero**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Subdirección de Servicios de Salud**

Número exterior: **s/n**

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

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

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

Colonia/Localidad: **Villa Gustavo a. Madero**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Jefe de Oficina**

Código postal: **07050**

Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Enero de 2017**

Teléfono de oficina y extensión: **51182800**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Hotel Presidente**

Fecha de ingreso: **30 de Enero de 1983**

Fecha de egreso: **30 de Noviembre de 1985**

Área de adscripción / Área: **Contabilidad**

Sector al que pertenece: **Servicios de Alojamiento**

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

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Agencia Llantera**

Fecha de ingreso: **1 de Abril de 1979**

Fecha de egreso: **30 de Septiembre de 1982**

Área de adscripción / Área: **Computo**

Sector al que pertenece: **Industria Manufacturera**

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

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): **168,550.00**

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): **168,550.00**