

Declaración pública **Declaración inicial** de **ARACELI ARGUETA MORALES** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Venustiano Carranza** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Araceli Argueta Morales**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura en Trabajo Social**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Escuela Nacional de Trabajo Social. Unam**

Fecha: **28 de Abril de 1988**

Ubicación: **México**

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Maestría en Pedagogía**

Documento obtenido: **Constancia**

Institución educativa: **Facultad de Filosofía y Letras Unam**

Fecha: **4 de Febrero de 1996**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Elaboracion y Evaluacion de Programas Sociales**

Documento obtenido: **Constancia**

Institución educativa: **Escuela Nacional de Admon. Publica Cdmx**

Fecha: **26 de Julio de 2011**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Estano**

Nombre del ente público: **Alcaldía Venustiano Carranza**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Secretaria de Salud Cdmx**

Número exterior: **307**

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

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

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

Colonia/Localidad: **Felipe Ángeles**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **700**

Código postal: **15310**

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

Entidad federativa: **None**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Abril de 1989** Teléfono de oficina y extensión: **5570954277**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **jud de Gratuidad**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaria de Salud Cdmx

Fecha de ingreso: **16 de Octubre de 2006**

Área de adscripción / Área: **Direccion General de Servicios Medicos y
Prestacion de Servicios**

Fecha de egreso: **15 de Octubre de 2016**

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): **2,712,730.00**

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): **2,712,730.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

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