



Declaración pública **Declaración de modificación** de **LAURA TERESA LEDEZMA CUETO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Miguel Hidalgo** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Laura Teresa Ledezma Cueto**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medica Cirujano**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **25 de Enero de 1996**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Medico Rehabilitador**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **25 de Enero de 1996**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Miguel Hidalgo**

Área de adscripción: **Hospital Pediatrico de Tacubaya**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **761**

Especifique función principal: **Otro - Operativo**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Noviembre de 2005**

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

Calle: **Avenida Carlos Lazo**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **25**

Municipio/Alcaldía: **Miguel Hidalgo**

Colonia/Localidad: **Tacubaya**

Código postal: **11870**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5555157920**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Otro - Docente**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Fundacion Integral Para el Desarrollo Social iap

Fecha de ingreso: **2 de Febrero de 2020**

Fecha de egreso: **30 de Julio de 2020**

Área de adscripción / Área: **Crit-Teleton**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Otro - Docente**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Universidad Autonoma del Estado de Mexico

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2020**

Fecha de egreso: **31 de Julio de 2020**

Área de adscripción / Área: **Facultad de Medicina**

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): **453,959.00**

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): **453,959.00**