



Declaración pública **Declaración de modificación** de **LAURA RANGEL RAMIREZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en Alcaldía Azcapotzalco en 2021

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Laura Rangel Ramirez**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Trabajo Social**

Institución educativa: **Universidad Autonoma de Sinaloa**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **6 de Diciembre de 2011**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Antropología Social**

Institución educativa: **Escuela Nacional de Antropología e Historia**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **4 de Mayo de 1993**

Datos del empleo, cargo o comisión

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Azcapotzalco**

Área de adscripción: **Secretaría de Salud**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Trabajadora Social**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Diciembre de 1984**

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

Calle: **Gustavo j**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Azcapotzalco**

Colonia/Localidad: **Francisco Villa**

Código postal: **02420**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5553940509 - 5106**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Trabajo Social**

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

Especifique función principal: **Otro - Supervisora**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Gobierno de la Ciudad de México

Fecha de ingreso: **1 de Diciembre de 1984**

Área de adscripción / Área: **Subdirección de Servicios Educativos (Centro de Desarrollo Infantil)**

Fecha de egreso: **16 de Marzo de 1999**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Supervisora**

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

Fecha de ingreso: **3 de Mayo de 1999**

Área de adscripción / Área: **Coordinación de Trabajo Social de la Secretaría de Salud del Distrito Federal**

Fecha de egreso: **31 de Agosto de 2001**

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): **11,663,550.00**

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): **11,663,550.00**