



Declaración pública **Declaración inicial** de **LETICIA REBOLLO GONZALEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Azcapotzalco** en **2021**

---

## **I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL**

### **Datos generales del declarante**

Nombre(s): **Leticia Rebollo Gonzalez**

Correo electrónico institucional: **dcoshalom@yahoo.com.mx**

### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Trabajo Social**

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

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **20 de Octubre de 2011**

---

### **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: **Centro de Salud Santiago Ahuizotla**

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

¿Es contrato(a) por honorarios?: **si**

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

Especifique función principal: **Otro - Trabajadora Social**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **18 de Octubre de 2021**

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

Calle: **J.Rosas Moreno**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Azcapotzalco**

Colonia/Localidad: **Santiago Ahuizotla**

Código postal: **02750**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5520091530**

### **Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Operativo**  
Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía** Especifique función principal: **Otro - Trabajadora Social**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Capa Tlalpexco** Fecha de ingreso: **18 de Febrero de 2020**  
Fecha de egreso: **28 de Septiembre de 2020**  
Área de adscripción / Área: **Centro de Salud Tlalpexco** Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Operativo**  
Nivel / Orden de gobierno: **Estatad** Especifique función principal: **Otro - Profesora**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Cecitem Cuautitlan** Fecha de ingreso: **18 de Agosto de 2018**  
Fecha de egreso: **1 de Febrero de 2019**  
Área de adscripción / Área: **sep** Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Operativo**  
Nivel / Orden de gobierno: **Estatad** Especifique función principal: **Otro - Trabajadora Social**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Hospital Psiquiátrico Adolfo M.Nieto** Fecha de ingreso: **3 de Marzo de 2016**  
Fecha de egreso: **1 de Julio de 2017**  
Área de adscripción / Área: **Secretaria de Salud** Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Operativo**  
Nivel / Orden de gobierno: **Federal** Especifique función principal: **Otro - Trabajadora Social**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Capa José María Rodríguez** Fecha de ingreso: **1 de Julio de 2014**  
Fecha de egreso: **1 de Febrero de 2015**  
Área de adscripción / Área: **Centro de Salud José María Rodríguez** Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Operativo**  
Nivel / Orden de gobierno: **Federal** Especifique función principal: **Otro - Trabajadora Social**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Centro de Control y Confianza** Fecha de ingreso: **1 de Julio de 2012**  
Fecha de egreso: **2 de Febrero de 2013**  
Área de adscripción / Área: **Secretaria de Seguridad Publica** 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): **600,038.00**

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): **600,038.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

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

