Declaracion pública **Declaración de modificación** de **SOLEDAD ESCARLETT HERNANDEZ ARAIZA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Gustavo A. Madero** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Soledad Escarlett Hernandez Araiza**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Quimica Farmaceutica Biologica**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **3 de Mayo de 2018**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Hospital Pediatrico Villa**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Tecnico Laboratorista**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **27 de Diciembre de 2019**

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

Calle: **Hidalgo**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **200**

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

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

Código postal: **07050**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5557812103**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Conalep Chimalhuacan**

Área de adscripción / Área: **Educacion**

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

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

Fecha de ingreso: **8 de Agosto de 2018**

Fecha de egreso: **3 de Enero de 2019**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Laboratorio Quimera**

Área de adscripción / Área: **Laboratorio**

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

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

Fecha de ingreso: **15 de Agosto de 2018**

Fecha de egreso: **13 de Mayo de 2021**

Sector al que pertenece: **Otro - Salud**

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): **116,086.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **48,000.00**

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): **48,000.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **DOCENTE**

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): **164,086.00**