



Declaración pública **Declaración inicial** de **ANA KAREN GUARDA AYALA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Miguel Hidalgo** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **ana Karen Guarda Ayala**

Correo electrónico institucional: **karen.guarda.a@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Trabajo Social**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Instituto Politecnico Nacional. Cics uma**

Fecha: **14 de Mayo de 2019**

Ubicación: **México**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Trabajo Social**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Centro de Estudios Tecnológicos e Industriales número 51**

Fecha: **19 de Mayo de 2018**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Secundaria Oficial número 0537 Itzcoatl**

Fecha: **9 de Julio de 2010**

Ubicación: **México**

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Manuel Gutierrez Najera**

Fecha: **6 de Julio de 2007**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Secretaría de Salud de la Cdmx**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Licenciada en Trabajo Social**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Junio de 2021**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Unidad Temporal Covid 19

Área de adscripción / Área: **Secretaría de Salud**

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

Calle: **Calzada Legaria**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **371**

Municipio/Alcaldía: **Miguel Hidalgo**

Colonia/Localidad: **México Nuevo**

Código postal: **11260**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550827642**

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

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

Fecha de ingreso: **16 de Abril de 2020**

Fecha de egreso: **15 de Junio de 2021**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Dirección General de Seguridad Ciudadana de Nezahualcoyotl

Área de adscripción / Área: **Seguridad Ciudadana**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Promotor Social de Comunidades Seguras**

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

Fecha de ingreso: **6 de Mayo de 2019**

Fecha de egreso: **4 de Enero de 2020**

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): **16,788.00**

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): **16,788.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

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