



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ANA LILIA PEREZ ALEJO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Benito Juárez** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **ana Lilia Perez Alejo**

Correo electrónico institucional: **analilia1111angeles@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Trabajo Social**

Institución educativa: **C.E.T.I s. no. 5 de Trabajo Social**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **14 de Julio de 2000**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **sep**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **21 de Julio de 1995**

Nivel: **Primaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **sep**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **24 de Julio de 1992**

Datos del empleo, cargo o comisión

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Benito Juárez**

Área de adscripción: **Actividades Acuaticas**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Instructora de Natacion**

Especifique función principal: **Otro - Instructora de Natacion**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **14 de Octubre de 2017**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **av .Div. del Norte**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **2333**

Municipio/Alcaldía: **Benito Juárez**

Colonia/Localidad: **General Pedro María Anaya**

Código postal: **03340**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5520173232**

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Otro - Realizar Estudios Socioeconomicos**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **sep Educación Especial**

Fecha de ingreso: **24 de Mayo de 2002**

Fecha de egreso: **13 de Enero de 2006**

Área de adscripción / Área: **Usaer Coordinacion 5**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Apec Hospital de la Ceguera**

Fecha de ingreso: **11 de Enero de 2000**

Fecha de egreso: **23 de Agosto de 2002**

Área de adscripción / Área: **Administrativa**

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): **60,428.00**

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): **60,428.00**