



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ALEJANDRA GONZALEZ CHAVEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Alejandra Gonzalez Chavez**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Especialidad en Salud Pública**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad de Tamaulipas**

Fecha: **14 de Diciembre de 2017**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura en Enfermería y Obstetricia**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Escuela de Enfermería de la Secretaria de Salud**

Fecha: **12 de Junio de 2014**

Ubicación: **México**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Técnicas Básicas de Enfermería**

Documento obtenido: **Constancia**

Institución educativa: **Escuela Técnica de Enfermería del Hospital de la Divina Providencia**

Fecha: **15 de Marzo de 2007**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Bachillerato Tecnológico en el Área Económico -Administrativas**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Cetis 33**

Fecha: **30 de Enero de 2004**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Calzada Camarones**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **c.s T.III dr Galo Soberón y Parra**

Número exterior: **485**

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

Municipio/Alcaldía: **Azacapotzalco**

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

Colonia/Localidad: **Sindicato Mexicano de Electricistas**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Enfermera Especialista "c"**

Código postal: **02060**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Septiembre de 2013**

Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Aceros Palmexico**

Fecha de ingreso: **27 de Abril de 2005**

Área de adscripción / Área: **Sucursal Insurgentes Norte**

Fecha de egreso: **30 de Octubre de 2005**

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

Sector al que pertenece: **Industria Manufacturera**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Farmacias san Pablo**

Fecha de ingreso: **2 de Marzo de 2006**

Área de adscripción / Área: **Sucursal Satelite**

Fecha de egreso: **1 de Junio de 2007**

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

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Servicios Integrales y de Enfermería**

Fecha de ingreso: **14 de Marzo de 2008**

Área de adscripción / Área: **Unidad sur**

Fecha de egreso: **4 de Febrero de 2011**

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

Sector al que pertenece: **Servicios de 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): **389,932.00**

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): **389,932.00**