



Declaración pública **Declaración de modificación** de **NANCY ARACELI RESENDIZ ACO** 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): **Nancy Araceli Resendiz aco**

Correo electrónico institucional: **nan.resen20@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Primaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Escuela Primaria Urbana Federal Revolucion Ecatepec**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **11 de Julio de 1988**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Tecnica 23 ing Guillermo Gonzalez Camarena**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **5 de Agosto de 1991**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Tecnico Profesional en Trabajo Social**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Centro de Estudios Tecnologicos Industrial y de Servicio no5**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **5 de Agosto de 1996**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Trabajo Social**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Escuela de Trabajo Social Tampico A.C.**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **3 de Noviembre de 2009**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Centro de Salud T-iii Nueva Atzacocalco**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Supervisora Profesional en el Area Medica c**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Marzo de 1998**

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

Calle: **av. 310 Esq. 317**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **sn**

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

Colonia/Localidad: **Nueva Atzacocalco**

Código postal: **07420**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7107**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

No aplica

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): **219,048.00**

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): **219,048.00**