



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ARIDAI DOMINGUEZ CARRASCO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Azcapotzalco** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Aridai Dominguez Carrasco**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Quimico Farmaceutico Biologo**

Institución educativa: **Universidad Veracruzana**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **15 de Diciembre de 2005**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Quimico Farmaceutico Biologo**

Institución educativa: **Universidad Veracruzana**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **1 de Febrero de 2005**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Azcapotzalco**

Área de adscripción: **Laboratorio Clínico**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Quimico Analista**

Especifique función principal: **Otro - Quimico Analista**

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

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instrumentos y Equipos Falcon s.a de C.V.

Área de adscripción / Área: **Ventas**

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

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

Calle: **Castilla Oriente**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **90**

Municipio/Alcaldía: **Azcapotzalco**

Colonia/Localidad: **Centro de Azcapotzalco**

Código postal: **02000**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5555610981**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Operador Hospitalario**

Fecha de ingreso: **1 de Julio de 2010**

Fecha de egreso: **31 de Julio de 2013**

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): **209,922.00**

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): **209,922.00**