



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ANGELICA GONZALEZ OCAMPO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Inclusión y Bienestar Social** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Angelica Gonzalez Ocampo**

Correo electrónico institucional: **angelicagonz0614@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Gerontología**

Institución educativa: **Instituto de Psicooncología**

Estatus: **Cursando**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Inclusión y Bienestar Social**

Área de adscripción: **Dirección Ejecutiva del Instituto Para el Envejecimiento Digno**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **189**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Julio de 2007**

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

Calle: **Fernando de Alva Ixtlilxochitl**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **185**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Obrera**

Código postal: **06800**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

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

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud

Área de adscripción / Área: **Centro de Salud**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Educadoras en Salud Comunitaria**

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

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 1998**

Fecha de egreso: **29 de Junio de 2007**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto Federal Electoral

Área de adscripción / Área: **Capacitación**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Capacitador y Técnico de Organización**

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

Fecha de ingreso: **1 de Noviembre de 1993**

Fecha de egreso: **30 de Septiembre de 1998**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Constructora y Edificadora Comalcalco

Área de adscripción / Área: **Administrativa**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 1988**

Fecha de egreso: **14 de Agosto de 1992**

Sector al que pertenece: **Construcción**

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): **219,755.00**

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): **219,755.00**