



Declaración pública **Declaración inicial** de **ALITZEL HERNANDEZ LEYVA** 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): **Alitzel Hernandez Leyva**

Correo electrónico institucional: **alyve.910@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Psicología**

Documento obtenido: **Constancia**

Institución educativa: **Universidad del Desarrollo Empresarial y Pedagógica**

Fecha: **29 de Julio de 2021**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **General Benjamin Hill**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Clínica Especializada Condesa**

Número exterior: **24**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Hipódromo Condesa**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Técnico en Programas de Salud**

Código postal: **06170**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Abril de 2022** Teléfono de oficina y extensión: **5555158311**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Consejera del Programa de Salud Sexual y Coordinadora de Agenda Género y Sexualidades**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Inspira Cambio ac**

Fecha de ingreso: **25 de Junio de 2020**

Área de adscripción / Área: **Programa de Salud Sexual**

Fecha de egreso: **15 de Abril de 2022**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **6,512.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **802.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **802.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **Consejerías en sexualidad**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **7,314.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? No