



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIA DEL CONSUELO MANZO ROJAS** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en Alcaldía **Gustavo A. Madero** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **María del Consuelo Manzo Rojas**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Cirujano Dentista**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **13 de Febrero de 1985**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **26 de Septiembre de 2017**

Datos del empleo, cargo o comisión

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Gustavo a. Madero**

Área de adscripción: **Clínica Tlacos**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **1002**

Especifique función principal: **Otro - Cirujano Dentista**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Septiembre de 2016**

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

Calle: **Avenida Tlacos**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

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

Colonia/Localidad: **san Juan de Aragón i Sección**

Código postal: **07969**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5511140499**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Cirujano Dentista**

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

Especifique función principal: **Otro - Cirujano Dentista**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secoila Cebada**

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 1996**

Fecha de egreso: **12 de Septiembre de 2016**

Área de adscripción / Área: **Alcaldía Xochimilco**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Cirujano Dentista**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Consultorio Dental**

Fecha de ingreso: **2 de Enero de 1985**

Fecha de egreso: **29 de Diciembre de 1995**

Área de adscripción / Área: **Salud**

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

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

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): **57,652.00**

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): **57,652.00**