

Declaración pública **Declaración de modificación** de **FATIMA NELLY CASTRO URIBE** 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): **Fatima Nelly Castro Uribe**

Correo electrónico institucional: **fatima_castro5@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Técnico Profesional en Contabilidad**

Institución educativa: **C.E.T.I.S. no 13**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **29 de Septiembre de 1989**

Datos del empleo, cargo o comisión

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Deiapp**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **199**

Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Julio de 1997**

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

Calle: **Canal Nacional**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Coyoacán**

Colonia/Localidad: **Villa Quietud**

Código postal: **04960**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5556719872**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Profeco, Alcaldía Milpa Alta

Área de adscripción / Área: **Administración**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **aux de Recursos Humanos**

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

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 1988**

Fecha de egreso: **1 de Enero de 1989**

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): **210,050.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **24,000.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **24,000.00**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL **herbalife**

TIPO DE NEGOCIO **suplementos alimenticios**

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): **234,050.00**