



Declaración pública **Declaración de modificación** de **CLARA PELAEZ PEREZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de las Mujeres** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Clara Pelaez Perez**

Correo electrónico institucional: **pelaezpc20@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Recursos Humanos**

Estatus: **Trunco**

Institución educativa: **Cnci**

Ubicación: **México**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Tecnico en Trabajo Social**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Cetis 5 Trabajo Social**

Fecha: **16 de Junio de 1983**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Bachillerato**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Cetsuc**

Fecha: **21 de Agosto de 2020**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Secundaria**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Secundaria "Japon " 132 sep**

Fecha: **15 de Junio de 1980**

Ubicación: **México**

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Educación Basica**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Angel Salas Bonilla**

Fecha: **30 de Junio de 1977**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estat**

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Secretaría de las Mujeres**

Área de adscripción: **Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México Luna
Tláhuac**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **19.9**

Especifique función principal: **Otro - Área Social**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Diciembre de
2018**

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

Calle: **Margaritas**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **5**

Municipio/Alcaldía: **Tláhuac**

Colonia/Localidad: **Quiahuatla**

Código postal: **13090**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5521616074**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Agua Purificada**

Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 1995**

Fecha de egreso: **15 de Junio de 1995**

Área de adscripción / Área: **Agua Purificada**

Sector al que pertenece: **Comercio al por Menor**

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

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Profesional Asesor en Género**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Otro - Asesora en Empoderamiento Económico**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Instituto de las Mujeres**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2007**

Fecha de egreso: **30 de Noviembre de 2018**

Área de adscripción / Área: **Unidad Tláhuac**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asesora en Empodermiento Económico**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Otro - Asesora en Empoderamiento Económico**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Instituto de las Mujeres**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2003**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2006**

Área de adscripción / Área: **Unidad Tláhuac**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Otro - Salud**

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

Fecha de ingreso: **15 de Septiembre de 1996**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2000**

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

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Devissy Internacional**

Fecha de ingreso: **1 de Julio de 1987**

Fecha de egreso: **1 de Febrero de 1992**

Área de adscripción / Área: **Empleada**

Sector al que pertenece: **Industria Manufacturera**

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): **251,367.00**

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): **251,367.00**

