Declaracion pública **Declaración de modificación** de **CLAUDIA RIVERA VALLE** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Claudia Rivera Valle**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Enfermeria**

Institución educativa: **Icest**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **26 de Abril de 2017**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **Subdireccion de Abastecimientos y Servicios**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **a3 aux Serv y Mant**

Especifique función principal: **Otro - Apoyar a la Entrega y Archivo de Documentos**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Julio de 2011**

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

Calle: **Xochicalco**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **929**

Municipio/Alcaldía: **Benito Juárez**

Colonia/Localidad: **Santa Cruz Atoyac**

Código postal: **03310**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5556040127 - 3433**

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: **Hospital Magdalena de las Salinas**

Área de adscripción / Área: **Enfermeria**

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

Especifique función principal: **Otro - Enfermeria**

Fecha de ingreso: **22 de Diciembre de 1995**

Fecha de egreso: **16 de Octubre de 1998**

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): **221,387.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **538,135.00**

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): **538,135.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **sueldos y salarios issste**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **759,522.00**