



Declaración pública **Declaración de modificación** de **YOLANDA GONZALEZ MEDELLIN** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en Alcaldía Iztapalapa en 2023

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Yolanda Gonzalez Medellin**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Asistencia Básica Para un Adulto Mayor, Semi Dependiente y/o Dependiente** Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Centro de Capacitación Para el Trabajo Industrial no. 176** Documento obtenido: **Constancia**
Fecha: **22 de Octubre de 2021**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Masajes**

Documento obtenido: **Constancia**

Institución educativa: **Centro Capacitador de Instructores Para el Trabajo**

Fecha: **28 de Noviembre de 2014**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Mantenimiento a Computadoras**

Documento obtenido: **Constancia**

Institución educativa: **Dirección General del Empleo, Capacitación y Fomento Cooperativo**

Fecha: **2 de Diciembre de 2014**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

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

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Aldama**

Nombre del ente público: **Alcaldía Iztapalapa**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Jefatura de Unidad Departamental Para el Desarrollo y Bienestar de los Adultos Mayores y Personas con Discapacidad**

Número exterior: **63**

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

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

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

Colonia/Localidad: **san Lucas**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Apoyo Educativo**

Código postal: **09000**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **15 de Septiembre de 2006** Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Unidad Basica de Rehabilitación la Garzas
Área de adscripción / Área: **Grupos Vulnerables**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Apoyo Educativo**
Especifique función principal: **Atención Directa al Público**
Fecha de ingreso: **17 de Septiembre de 2007**
Fecha de egreso: **17 de Septiembre de 2009**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Unidad Basica de Rehabilitación la Garzas
Área de adscripción / Área: **Grupos Vulnerables**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Apoyo Educativo**
Especifique función principal: **Atención Directa al Público**
Fecha de ingreso: **17 de Septiembre de 2010**
Fecha de egreso: **17 de Septiembre de 2012**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Unidad Basica de Rehabilitación la Garzas
Área de adscripción / Área: **Grupos Vulnerables**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Apoyo Educativo**
Especifique función principal: **Atención Directa al Público**
Fecha de ingreso: **17 de Septiembre de 2013**
Fecha de egreso: **17 de Septiembre de 2015**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Unidad Basica de Rehabilitación la Garzas
Área de adscripción / Área: **Grupos Vulnerables**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Apoyo Educativo**
Especifique función principal: **Atención Directa al Público**
Fecha de ingreso: **16 de Septiembre de 2016**
Fecha de egreso: **17 de Septiembre de 2018**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Unidad Basica de Rehabilitación la Garzas
Área de adscripción / Área: **Grupos Vulnerables**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Apoyo Educativo**
Especifique función principal: **Atención Directa al Público**
Fecha de ingreso: **17 de Septiembre de 2019**
Fecha de egreso: **17 de Septiembre de 2021**
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): **4,308,288.00**

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): **4,308,288.00**