Declaracion pública **Declaración de modificación** de **AZUCENA ALONSO SANTIAGO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Inclusión y Bienestar Social** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Azucena Alonso Santiago**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Pedagogía**

Institución educativa: **Universidad Pedagogica Nacional**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **17 de Abril de 2012**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Profesional Técnico en Salud Comunitaria**

Institución educativa: **Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **14 de Marzo de 2005**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Colegio Nacional de Educacion Profesional Tecnica**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **3 de Junio de 2003**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Profesional Técnico en Informatica**

Institución educativa: **Colegio Nacional de Educacion Profesional Tecnica**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **7 de Febrero de 2000**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Secundaria Federal 09Des0262S**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **27 de Noviembre de 1991**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Dirección Ejecutiva del Instituto Para el Envejecimiento Digno**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **189**

Especifique función principal: **Otro - Atención Adultos Mayores**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Julio de 2007**

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

Calle: **Fernando de Alva Ixthilxochitl**

Número interior: **Piso 7**

Número exterior: **185**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Tránsito**

Código postal: **06820**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5589573403**

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: **Delegacion del D.D.F. en Magdalena Contreras**

Área de adscripción / Área: **Subdelegacion Juridica y de Gobierno**

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

Especifique función principal: **Otro - Archivo y Elaboración de Documentos**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 1994**

Fecha de egreso: **30 de Noviembre de 1997**

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): **252,705.00**

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): **252,705.00**