

Declaración pública **Declaración de modificación** de **MELVA CHAVEZ GODFREY** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Coyoacán** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Melva Chavez Godfrey**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Puericultura**

Institución educativa: **Cetis no. 10**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **30 de Noviembre de 1994**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **Corte y Confección**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Diurna no. 35**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 1988**

Nivel: **Primaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Escuela Primaria Melchor Ocampo**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **28 de Junio de 1985**

Datos del empleo, cargo o comisión

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Coyoacán**

Área de adscripción: **Unidad Departamental de Operación Hidráulica**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Administrativo y/o Servicios Generales**

Especifique función principal: **Otro - Secretaria**

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

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Presidente Carranza**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **51**

Municipio/Alcaldía: **Coyoacán**

Colonia/Localidad: **Barrio la Concepción**

Código postal: **04020**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5555546075**

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Consultorio Privado Med-Ger

Fecha de ingreso: **3 de Abril de 2000**

Fecha de egreso: **24 de Abril de 2009**

Área de adscripción / Área: **Administrativa**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

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): **72,190.00**

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): **72,190.00**