



Declaración pública **Declaración de modificación** de **JORGE EUCEBIO ASTUDILLO SANCHEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Azcapotzalco** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Jorge Eucebio Astudillo Sanchez**

Correo electrónico institucional: **jastudillo315@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **sep**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 1975**

Datos del empleo, cargo o comisión

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Azcapotzalco**

Área de adscripción: **jud Fomento y Deporte**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Cf53333**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2018** Teléfono de oficina y extensión: **5553824554**

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

Calle: **av san Pablo Xalpa**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Azcapotzalco**

Colonia/Localidad: **Santa Bárbara**

Código postal: **02230**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Seguros Monterrey new York Life

Área de adscripción / Área: **Ventas**

R.F.C. (Si es sector privado): **SMN930802FN9**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Agente de Seguros**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 1979**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2016**

Sector al que pertenece: **Servicios Financieros**

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): **105,287.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **7,556.00**

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): **7,556.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **PENSIÓN ORFANDA Y DISCAPACIDAD**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **112,843.00**