



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ALEJANDRA ALVAREZ ORTIZ** 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): **Alejandra Alvarez Ortiz**

Correo electrónico institucional: **zodiaco23@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Lic. Administración Educativa**

Institución educativa: **Universidad Pedagógica Nacional Unidad Ajusco**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **23 de Julio de 2002**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Dirección Ejecutiva de los Derechos de las Personas con Discapacidad y Desarrollo Comunitario**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **a-5 Especialista Técnico**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Noviembre de 2010**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Asociacion Para Evitar la Ceguera en México iap**

Área de adscripción / Área: **Recepción**

R.F.C. (Si es sector privado): **AEC2201237U3**

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

Calle: **av. Mexico Ajusco**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **642**

Municipio/Alcaldía: **Tlalpan**

Colonia/Localidad: **san Miguel Ajusco**

Código postal: **14700**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5513154120**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Auxiliar de Servicios**

Fecha de ingreso: **16 de Julio de 2002**

Fecha de egreso: **5 de Noviembre de 2010**

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

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): **261,218.00**

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): **261,218.00**