



Declaración pública **Declaración de modificación** de **PATRICIA SOTO TÉLLEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Venustiano Carranza** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Patricia Soto Téllez**

Correo electrónico institucional: **patriciasoto36@yahoo.com.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura en Trabajo Social**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad de Guadalajara**

Fecha: **10 de Julio de 2007**

Ubicación: **México**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Tecnico en Trabajo Social**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Cetis 5**

Fecha: **2 de Mayo de 1994**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **cch Naucalpan**

Fecha: **11 de Septiembre de 1990**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **sur 111**

Nombre del ente público: **Alcaldía Venustiano Carranza**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Trabajo Social**

Número exterior: **s/n**

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

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

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

Colonia/Localidad: **Aeronáutica Militar**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **M02040**

Código postal: **15970**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Julio de 2006** Teléfono de oficina y extensión: **5557640339**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Trabajadora Social**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Centro de Asistencia e Integración Social Plaza del Estudiante

Fecha de ingreso: **5 de Diciembre de 1995**

Área de adscripción / Área: **Trabajo Social**

Fecha de egreso: **31 de Agosto de 2016**

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): **284,211.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **352,772.00**

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): **352,772.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **Servicio profesional**

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): **636,983.00**