

Declaración pública **Declaración de modificación** de **ELADIA FLORES ARTEAGA** 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): **Eladia Flores Arteaga**

Correo electrónico institucional: **eladialflore18@yahoo.com.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Cirujano Dentista**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **9 de Enero de 1978**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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 Apoyo a la Niñez y Desarrollo Comunitario**

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

¿Es contrato(a) por honorarios?: **si**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Cirujano Dentista**

Especifique función principal: **Otro - Dentista**

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

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **av. Plan Muyugarda**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **esq Alahuel taco**

Municipio/Alcaldía: **Xochimilco**

Colonia/Localidad: **Barrio 18**

Código postal: **16034**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **56554198**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal

Área de adscripción / Área: **Niñez**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Cirujano Dentista**

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

Fecha de ingreso: **1 de Abril de 2007**

Fecha de egreso: **1 de Abril de 2021**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Área de adscripción / Área: **Servicio de Salud**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Cirujano Dentista**

Fecha de ingreso: **16 de Noviembre de 1987**

Fecha de egreso: **14 de Febrero de 2007**

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

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Área de adscripción / Área: **Servicio de Salud**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Cirujano Dentista**

Fecha de ingreso: **15 de Diciembre de 1984**

Fecha de egreso: **2 de Octubre de 1987**

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

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Dispensario Medico Caritas de Mexico

Área de adscripción / Área: **Dirección del Dispensario**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Cirujano Dentista**

Fecha de ingreso: **16 de Junio de 1980**

Fecha de egreso: **18 de Noviembre de 1984**

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): **132,948.00**

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): **132,948.00**