Declaracion pública **Declaración de modificación** de **MARIA TERESA LOBATO ARAGON** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Maria Teresa Lobato Aragon**

Correo electrónico institucional: **mlobatoa@dif.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Trabajo Social**

Institución educativa: **Centro de Estudios Tecnologicos y de Servicios Numero 5 Trabajo Social**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **15 de Enero de 1988**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Psicologia**

Institución educativa: **Universidad Autonoma Metropolitana Unidad Xochimilco**

Ubicación: **México**

Estatus: **Trunco**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito 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 las Niñas, Niños y Adolescentesas**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Apoyo en Area de Base de Datos**

Especifique función principal: **Otro - Apoyo en el Area de Base de Datos**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Octubre de 2002**

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

Calle: **Prolongacion Tajin**

Número interior: **0**

Número exterior: **965**

Municipio/Alcaldía: **Benito Juárez**

Colonia/Localidad: **Santa Cruz Atoyac**

Código postal: **03310**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5556040127 - 2019**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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 de la Ciudad de México**

Área de adscripción / Área: **Direccion Ejecutiva de Apoyo a las Niñas, Niños y Adolescentes**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Supervisor de Trabajo Social**

Especifique función principal: **Otro - Apoyo en Area de Base de Datos del Programa Beca Leona Vicario**

Fecha de ingreso: **1 de Abril de 1989**

Fecha de egreso: **8 de Mayo de 2024**

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): **298,803.00**

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): **298,803.00**