



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ALEJANDRO PEREZ MORENO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Inclusión y Bienestar Social** en **2021**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Alejandro Perez Moreno**

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

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Salud Pública con Área de Concentración en Envejecimiento**

Institución educativa: **Instituto Nacional de Salud Pública**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **24 de Agosto de 2015**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Inclusión y Bienestar Social**

Área de adscripción: **Dirección Ejecutiva del Instituto Para el Envejecimiento Digno**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Atención a Personas Mayores**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Julio de 2015**

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

Calle: **Fernando de Alva Ixtlixochitl**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **185**

Municipio/Alcaldía: **Cauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Tránsito**

Código postal: **06820**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5555120155**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaría de Inclusión y Bienestar Social**

Área de adscripción / Área: **Dirección Ejecutiva del Instituto Para el Envejecimiento Digno**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Médico General de Visitas Domiciliarias**

Especifique función principal: **Otro - Atención a Personas Mayores**

Fecha de ingreso: **1 de Julio de 2015**

Fecha de egreso: **27 de Mayo de 2021**

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): **25,995.00**

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): **25,995.00**