



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIA GUADALUPE TORRES ALFARO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Iztapalapa** en **2024**

---

## **I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL**

### **Datos generales del declarante**

Nombre(s): **María Guadalupe Torres Alfaro**

Correo electrónico institucional: **guadalupetorres.2002@gmail.com**

### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Tecnico Profesional Asistente Ejecutivo**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Colegio Nacional de Educacion Profesional Tecnica**

Fecha: **30 de Julio de 1993**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Contable Administrativo**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Preparatoria México Independiente**

Fecha: **31 de Julio de 1989**

Ubicación: **México**

---

### **Datos del empleo, cargo o comisión**

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Aldama**

Nombre del ente público: **Alcaldía Iztapalapa**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Organo Interno de Control**

Número exterior: **63**

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

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

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

Colonia/Localidad: **san Lucas**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **1022**

Código postal: **09000**

Especifique función principal: **Otro - Analista**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Septiembre de 2017** Teléfono de oficina y extensión: **5554541163**

### **Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Auxiliar Contable**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Next Mantenimiento s de rl de cv**

Fecha de ingreso: **16 de Mayo de 2015**

Fecha de egreso: **16 de Mayo de 2016**

Área de adscripción / Área: **Contabilidad**

Sector al que pertenece: **Servicios Financieros**

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

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Gerente de Administracion**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Cuidados en Salud Prehospitalaria Sipromedic s,a de C.V.**

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2011**

Fecha de egreso: **15 de Mayo de 2014**

Área de adscripción / Área: **Administrativa**

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

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

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Auxiliar Contable**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Mgmr Asesores Integrales sc**

Fecha de ingreso: **28 de Mayo de 2014**

Fecha de egreso: **15 de Mayo de 2015**

Área de adscripción / Área: **Contabilidad**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

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

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asistente Gerencia de Compras, Encargada de Compras Alimentos y Bebidas**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Servicios de Hotelería s.a de C.V.**

Fecha de ingreso: **15 de Junio de 1999**

Fecha de egreso: **15 de Abril de 2003**

Área de adscripción / Área: **Administrativa**

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

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

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asistente Ejecutivo de la Coordinacion**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Otro - Asistencia Social**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Sistema Nacional Para el Desarrollo Integral de la Familia dif**

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 1991**

Fecha de egreso: **31 de Marzo de 1999**

Área de adscripción / Área: **Coordinacion de Prestaciones, Sociales y Deportivas**

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): **106,767.00**

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): **106,767.00**