



Declaración pública **Declaración de modificación** de **FRANCISCO AVILEZ RAMIREZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Inclusión y Bienestar Social** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Francisco Avilez Ramirez**

Correo electrónico institucional: **airf5910@yahoo.com.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medicina**

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

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **28 de Septiembre de 2000**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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: **740 Medico General de Visitas Domiciliarias**

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

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

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Fernando de Alva Ixtlilxochitl**

Número interior: **Piso 7**

Número exterior: **185**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Tránsito**

Código postal: **06820**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5555120155**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Desarrollo Social Cdmx

Área de adscripción / Área: **Instituto de Asistencias e Integración Social**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico de Albergue**

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

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2000**

Fecha de egreso: **14 de Marzo de 2007**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud Pública del Distrito Federal

Área de adscripción / Área: **Jurisdicción Sanitaria Cuauhtemoc**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medica de Centro de Salud**

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

Fecha de ingreso: **16 de Marzo de 2007**

Fecha de egreso: **1 de Septiembre de 2007**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Universidad Autónoma Metropolitana

Área de adscripción / Área: **Unidad Académica Azcapotzalco**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Ayudante de Biblioteca**

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

Fecha de ingreso: **14 de Abril de 1978**

Fecha de egreso: **5 de Mayo de 1994**

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): **350,540.00**

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): **350,540.00**