



Declaración pública **Declaración de modificación** de **JULIA HERNANDEZ AUSTRIA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Azcapotzalco** en **2024**

---

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

### **Datos generales del declarante**

Nombre(s): **Julia Hernandez Austria**

Correo electrónico institucional: **julyha18@gmail.com**

### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **Secretariado**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Tecnica 15 Pablo Hope Hope**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **1 de Julio de 1977**

---

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

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

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Azcapotzalco**

Área de adscripción: **Desarrollo Social**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Auxiliar de Enfermería**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 1995** Teléfono de oficina y extensión: **5553549994**

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

Calle: **22 de Febrero**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **423A**

Municipio/Alcaldía: **Azcapotzalco**

Colonia/Localidad: **san Marcos**

Código postal: **02020**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

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

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Gobierno de la Ciudad de Mexico**

Área de adscripción / Área: **Desarrollo Social**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Auxiliar de Enfermería**

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

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 1195**

Fecha de egreso: **1 de Enero de 2006**

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): **94,320.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **117,600.00**

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): **117,600.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **PENSION POR VIUDEZ**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **211,920.00**