



Declaración pública **Declaración de modificación** de **BARBARA MARIA DEL CARMEN RAMIREZ BARRERA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Azcapotzalco** en **2024**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Barbara María del Carmen Ramirez Barrera**

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

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Diseño Gráfico**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **14 de Febrero de 2013**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Azcapotzalco**

Área de adscripción: **jud de Apoyo a la Comunidad y Bibliotecas**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Secretaría de Jefe de Oficina**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Marzo de 2008**

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

Calle: **Calle Morelos y Pavon**

Número interior: **s/n**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Azcapotzalco**

Colonia/Localidad: **Centro de Azcapotzalco**

Código postal: **02000**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5592646475**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Asociación pro Personas con Parálisis Cerebral.**

Área de adscripción / Área: **Diseño.**

R.F.C. (Si es sector privado): **AIA900517IM3**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Diseñadora Gráfica**

Fecha de ingreso: **16 de Abril de 1998**

Fecha de egreso: **15 de Julio de 1999**

Sector al que pertenece: **Otro - Institución de Asistencia Pública**

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): **106,891.00**

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): **106,891.00**