



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ALEJANDRO ALFARO CIENEGA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Álvaro Obregón** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Alejandro Alfaro Cienega**

Correo electrónico institucional: **reybucanero27@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Enfermería**

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

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **11 de Abril de 2013**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatat**

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Álvaro Obregón**

Área de adscripción: **C.S. Tiii Minas de Cristo**

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

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

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

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Julio de 2021** Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6065**

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

Calle: **Prolongacion rio Becerra**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Álvaro Obregón**

Colonia/Localidad: **Minas Cristo rey**

Código postal: **01419**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Recremex

Área de adscripción / Área: **Cobranza**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Telefonista**

Fecha de ingreso: **28 de Mayo de 2012**

Fecha de egreso: **15 de Febrero de 2013**

Sector al que pertenece: **Servicios Financieros**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Clinica Guadalupe Tepeyac

Área de adscripción / Área: **Salud**

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

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

Fecha de ingreso: **20 de Noviembre de 2011**

Fecha de egreso: **30 de Noviembre de 2011**

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

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): **265,699.00**

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): **265,699.00**