Declaracion pública **Declaración de modificación** de **JUANA VELASCO SANCHEZ** 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): **Juana Velasco Sanchez**

Correo electrónico institucional: **tsvelasco26@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Primaria**

Carrera: **Primaria**

Institución educativa: **Profesor José Gonzalez Villaseñor**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 1987**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **Secundaria**

Institución educativa: **Presidente Salvador Allende**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **13 de Julio de 1990**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Salud Comunitaria**

Institución educativa: **Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **26 de Agosto de 2003**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Bachillerato**

Institución educativa: **Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **27 de Agosto de 2004**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Trabajo Social**

Institución educativa: **Instituto Mexicano de Psicooncología**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **7 de Mayo de 2021**

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: **Dgined**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Profesional de Servicios Adultos Mayores**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Julio de 2007**

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

Calle: **Fernando de Alva Ixtlilxochitl**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **185**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Tránsito**

Código postal: **06820**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5589573486 - 191**

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: **Inea**

Área de adscripción / Área: **Administrativa**

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

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

Fecha de ingreso: **28 de Mayo de 1993**

Fecha de egreso: **15 de Julio de 1994**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Área de adscripción / Área: **Ventas**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Agente de Ventas**

Fecha de ingreso: **7 de Agosto de 1995**

Fecha de egreso: **29 de Marzo de 1996**

Sector al que pertenece: **Comercio al por Menor**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Comercializadora Azdi**

Área de adscripción / Área: **Administrativa**

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

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

Fecha de ingreso: **3 de Febrero de 1997**

Fecha de egreso: **29 de Agosto de 1997**

Sector al que pertenece: **Comercio al por Menor**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Grupo Cultural Icel**

Área de adscripción / Área: **Administrativa**

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

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

Fecha de ingreso: **3 de Junio de 1996**

Fecha de egreso: **31 de Enero de 1997**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Servicios de Salud Pública**

Área de adscripción / Área: **Centro de Salud**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Educadora Familiar en Salud**

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

Fecha de ingreso: **15 de Octubre de 1998**

Fecha de egreso: **29 de Junio de 2007**

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): **194,858.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **54,895.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (después de impuestos): **54,895.00**

TIPO DE INSTRUMENTO QUE GENERÓ EL RENDIMIENTO O GANANCIA **BONOS**

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): **249,753.00**