



Declaración pública **Declaración de modificación** de **NAYELI REYES VIVANCO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Nayeli Reyes Vivanco**

Correo electrónico institucional: **nay_9_9@yahoo.com.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Trabajo Social**

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

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **15 de Marzo de 2012**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Trabajo Social**

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

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **12 de Noviembre de 2007**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Preparatoria**

Institución educativa: **Preparatoria Anexa a la Normal**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **1 de Julio de 2002**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **Secundaria**

Institución educativa: **Secundaria Calmecac no. 21**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **1 de Julio de 1999**

Nivel: **Primaria**

Carrera: **Primaria**

Institución educativa: **Manuel Hinojosa Giles**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **1 de Julio de 1996**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Av.604**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Centro de Salud T-li Narciso Bassols**

Número exterior: **s/n**

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

Municipio/Alcaldía: **Gustavo a. Madero**

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

Colonia/Localidad: **Narciso Bassols**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Jefe de Trabajadora Social**

Código postal: **07980**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Noviembre de 2020**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7130**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Facilitadora y Formadora**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Pensamiento, Palabra y Movimiento en Accion a.c

Fecha de ingreso: **5 de Noviembre de 2019**

Fecha de egreso: **30 de Junio de 2020**

Área de adscripción / Área: **Educacion Emocional Para Niños y Niñas**

Sector al que pertenece: **Otro - Capacitacion**

R.F.C. (Si es sector privado): **PPA980114NS7**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Centro de Formacion Integral con Albergue Cefia a.c

Fecha de ingreso: **18 de Agosto de 2018**

Fecha de egreso: **31 de Mayo de 2020**

Área de adscripción / Área: **Direccion**

Sector al que pertenece: **Otro - Capacitacion**

R.F.C. (Si es sector privado): **CFI0204296S1**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto Mexicano de Estudios Profesionales Imep

Fecha de ingreso: **16 de Enero de 2017**

Fecha de egreso: **9 de Junio de 2017**

Área de adscripción / Área: **Ciencias Sociales**

Sector al que pertenece: **Otro - Capacitacion**

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

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asesora de Grupo de la Licenciatura en Trabajo Social**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Unidad Pedagogica Cultura de Profesionalizacion y Enseñanza A.C. Upcpe

Fecha de ingreso: **6 de Febrero de 2016**

Fecha de egreso: **20 de Abril de 2018**

Área de adscripción / Área: **Asesoría**

Sector al que pertenece: **Otro - Clases a Nivel Licenciatura**

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

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Trabajadora Social**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **ita Innovacion y Transformacion,Comunicacion Potencial y Desarrollo s.c**

Fecha de ingreso: **29 de Junio de 2016**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2016**

Área de adscripción / Área: **Trabajo Social**

Sector al que pertenece: **Otro - Trabajo Social**

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

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): **231,947.00**

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): **231,947.00**