



Declaración pública **Declaración de modificación** de **SANDRA LILIANA QUINTANILLA GARCIA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Azcapotzalco** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Sandra Liliana Quintanilla Garcia**

Correo electrónico institucional: **quintasan09@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Enfermera General**

Institución educativa: **Conalep**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **29 de Abril de 1997**

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: **J.U.D. Política Laboral**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Enfermera**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Junio de 2012**

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

Calle: **Mecoaya**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **111**

Municipio/Alcaldía: **Azcapotzalco**

Colonia/Localidad: **san Marcos**

Código postal: **02020**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5553549994 - 2090**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Prosalud g4

Área de adscripción / Área: **Enfermería**

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

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

Fecha de ingreso: **12 de Agosto de 2010**

Fecha de egreso: **30 de Marzo de 2018**

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): **202,659.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **46,800.00**

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): **46,800.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **ENFERMERA**

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): **249,459.00**