



Declaración pública **Declaración inicial** de **SANDRA NELLY VILCHIS MORELOS** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Sandra Nelly Vilchis Morelos**

Correo electrónico institucional: **vilchisnelly.copred@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Lic. en Ciencia Política**

Institución educativa: **Uam-I**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **5 de Abril de 2013**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Consejo Para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **Educación**

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

¿Es contrato(a) por honorarios?: **si**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Asesora Educativa**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Marzo de 2024**

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

Calle: **General Prim**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **10**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Centro (Área 2)**

Código postal: **06010**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5589572663**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Farmacia san Pablo

Área de adscripción / Área: **Ventas**

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

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

Fecha de ingreso: **26 de Abril de 2020**

Fecha de egreso: **31 de Enero de 2024**

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

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones)
(Cantidades netas después de impuestos): **18,261.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**

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

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **18,261.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **No**