



Declaración pública **Declaración de modificación** de ANA CECILIA SOSA GONZALEZ en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en Fideicomiso Bienestar Educativo de la Ciudad de México en 2024

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **ana Cecilia Sosa Gonzalez**

Correo electrónico institucional: **anaceciliasosa.df@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Historia**

Institución educativa: **Universidad Autónoma de México, Suafyl**

Estatus: **Trunco**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Fideicomiso Bienestar Educativo de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **Dirección Operativa de Programas Para la Ciudad**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Personal Operativo**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **15 de Junio de 2015**

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

Calle: **Bucareli**

Número interior: **Piso 3**

Número exterior: **134**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Centro (Área 4)**

Código postal: **06040**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaría de Medio Ambiente**

Área de adscripción / Área: **Dirección General de Desarrollo Rural**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Líder Coordinador de Proyectos**

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

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2000**

Fecha de egreso: **31 de Mayo de 2007**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Área de adscripción / Área: **Dirección de Promoción de la Salud**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Líder Coordinador de Proyectos**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **15 de Junio de 2007**

Fecha de egreso: **14 de Junio de 2015**

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): **177,185.00**

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): **177,185.00**