



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MATY AHYTEL VILLARREAL ESCOBAR** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Consejería Jurídica y de Servicios Legales** en 2024

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Maty Ahytel Villarreal Escobar**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Derecho Penal**

Estatus: **Cursando**

Institución educativa: **Instituto Continuum**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Derecho**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Instituto Continuum**

Fecha: **30 de Diciembre de 2019**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Odontología**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de Mexico, Campus Enep Iztacala**

Fecha: **1 de Octubre de 2009**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Manuel Villalongin**

Nombre del ente público: **Consejería Jurídica y de Servicios Legales**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Certificados "b"**

Número exterior: **15**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Cuauhtémoc**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Registrador en el Registro Publico de la Propiedad y del Comercio Para la Ciudad de Mexico**

Código postal: **06500**

Especifique función principal: **Otro - Registrador**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Febrero de 2021**

Teléfono de oficina y extensión: **514001700**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Representante Medico**

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

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2015**

Fecha de egreso: **30 de Octubre de 2015**

Área de adscripción / Área: **Ventas**

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

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: **Odontologa**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Clinica Dental Argentina

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2009**

Fecha de egreso: **7 de Enero de 2011**

Área de adscripción / Área: **Consultorio Dental**

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

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): **202,888.00**

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): **202,888.00**