



Declaración pública **Declaración de modificación** de **Angelica Lezama Rojo** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Seguridad Ciudadana** en **2025**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Angelica Lezama Rojo**

Correo electrónico institucional: **alezama@ssp.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Psicología**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **24 de Junio de 2014**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Bachillerato**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **24 de Junio de 2006**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **Secundaria**

Institución educativa: **Secundaria Tecnica 29**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **12 de Mayo de 2003**

Nivel: **Primaria**

Carrera: **Primaria**

Institución educativa: **Primaria Estado de Colima**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **5 de Junio de 1999**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Psicología**

Institución educativa: **Centro de Terapia Cognitiva**

Ubicación: **México**

Estatus: **Cursando**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estat**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Calzada de Tlalpan**

Nombre del ente público: **Secretaría de Seguridad Ciudadana**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Dirección de Servicios Médicos**

Número exterior: **s/n**

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

Municipio/Alcaldía: **Coyoacán**

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

Colonia/Localidad: **Pueblo de san Pablo Tepetlapa**

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

Código postal: **04620**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **20 de Julio de 2020** Teléfono de oficina y extensión: **52425100**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2023**

Área de adscripción / Área: **Psicoterapia**

Fecha de egreso: **8 de Mayo de 2025**

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

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): **263,052.00**

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): **263,052.00**