Declaracion pública **Declaración de modificación** de **ARACELI LORENA JAIMES PUNTOS** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Corporación Mexicana de Impresión S.A. de C.V.** en **2025**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Araceli Lorena Jaimes Puntos**

Correo electrónico institucional: **arita_jaimes@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Derecho**

Institución educativa: **Universidad Humanitas**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **24 de Abril de 2008**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Derecho Empresarial Corporativo**

Institución educativa: **Escuela Superior Leyes y Negocios**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **24 de Abril de 2009**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Corporación Mexicana de Impresión S.A. de C.V.**

Área de adscripción: **Organo Interno de Control**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Realizo la Investigación en los Expedientes en Materia Administrativa, Determino la Probable Responsabilidad del Servidor Público, Solicito Información a Diversas Áreas.**

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

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

Calle: **Victoriano Zepeda**

Número interior: **5555168586**

Número exterior: **22**

Municipio/Alcaldía: **Miguel Hidalgo**

Colonia/Localidad: **Observatorio**

Código postal: **11860**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5555168586 - 326**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Corporación Mexicna de Impresión, S.A. de C.V.**

Área de adscripción / Área: **Órgano Interno de Control**

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

Especifique función principal: **Otro - Integración del Expediente de Investigación y de Terminar la Probable Falta Administrativa de Algún Servidor Público, así Como Emitir la Calificación de la Conducta Calificándola Como Grave o no Grave**

Fecha de ingreso: **1 de Julio de 2021**

Fecha de egreso: **6 de Mayo de 2024**

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): **364,285.00**

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): **364,285.00**