Declaracion pública **Declaración de modificación** de **MAYRA YURIETH HERNANDEZ ROBLEDO** 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): **Mayra Yurieth Hernandez Robledo**

Correo electrónico institucional: **myurieth.hrobledo@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Psicología**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **25 de Noviembre de 2021**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Servicios Medicos**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Policía Segundo**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Octubre de 2015**

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

Calle: **av. Arcos de Belem**

Número interior: **Piso 8**

Número exterior: **79**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Centro (Área 7)**

Código postal: **06070**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **54902902 - 2922**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaría de Seguridad Ciudadana**

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

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

Especifique función principal: **Fuerza de Seguridad e Inteligencia**

Fecha de ingreso: **2 de Junio de 2020**

Fecha de egreso: **9 de Mayo de 2025**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaria de Seguridad Ciudadana**

Área de adscripción / Área: **Servicios Medicos**

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

Especifique función principal: **Fuerza de Seguridad e Inteligencia**

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2015**

Fecha de egreso: **12 de Abril de 2019**

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): **19,000.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **5,000.00**

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): **5,000.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **Para cuidado de mi hija**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **24,000.00**