



Declaración pública **Declaración de modificación** de **LEONARDO DAVID SUAREZ HERNANDEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Seguridad Ciudadana** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Leonardo David Suarez Hernandez**

Correo electrónico institucional: **Pukyleo21@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Cetis**

Institución educativa: **Cetis #10**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **12 de Junio de 2008**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Diurna 243**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **5 de Junio de 2003**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Dirección de Operacion Vial 5 Poniente**

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: **Otro - Comandante Zona Tacubaya**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **26 de Marzo de 2021**

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

Calle: **av 5 de Mayo**

Número interior: **249**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Azcapotzalco**

Colonia/Localidad: **Plenitud**

Código postal: **02780**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5552425100 - 5716**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Atención al Cliente**

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

Fecha de ingreso: **3 de Marzo de 2003**

Fecha de egreso: **16 de Diciembre de 2010**

Área de adscripción / Área: **sin Area**

Sector al que pertenece: **Comercio al por Menor**

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: **Auxiliar Gerontologico**

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

Fecha de ingreso: **7 de Julio de 2008**

Fecha de egreso: **13 de Enero de 2010**

Área de adscripción / Área: **sin Area**

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): **129,546.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **60,000.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **60,000.00**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL **Ninguna**

TIPO DE NEGOCIO **Comercio informal**

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): **189,546.00**