



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ALEXANDRA PAZ ZORRILLA** en el
puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México** en **2025**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Alexandra paz Zorrilla**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Criminología y Criminalística**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Academia Internacion de Formacion en Ciencias
Forenses**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **19 de Agosto de 2019**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Nombre del ente público: **Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de
México**

Calle: **Avenida Coyoacan**

Área de adscripción: **Coordinacion General de Investigacion Forense y
Servicios Periciales**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **1635**

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

Municipio/Alcaldía: **Benito Juárez**

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

Colonia/Localidad: **del Valle sur**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Perito Profesional**

Código postal: **03104**

Especifique función principal: **Procuración de Justicia (Sentencias,
Ministerios Públicos, Fiscales, Policías de Investigación, Auxiliares
Ministeriales, Etc.)**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **52009000**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Abril de 2024**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto Mexicano del Seguro Social

Fecha de ingreso: **3 de Marzo de 2020**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2024**

Área de adscripción / Área: **Unidad de Medicina Familiar 28**

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): **183,697.00**

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): **183,697.00**