



Declaración pública **Declaración inicial** de **YAZMIN REYES RAMIREZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Policia Auxiliar de la Ciudad de México** en 2025

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Yazmin Reyes Ramirez**

Correo electrónico institucional: **yazmin.reyes.rmz.acm@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Técnico en Administración de Recursos Humanos**

Institución educativa: **Cutis 9 Josefa Ortiz de Dominguez**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **19 de Julio de 2019**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Policia Auxiliar de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **Sector 66**

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

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

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

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **30 de Abril de 2025**

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

Calle: **Nogal**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **253**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Santa María la Ribera**

Código postal: **06400**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5521943380**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Fundación de Asistencia Privada Conde de Valenciana

Área de adscripción / Área: **Fundación**

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

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

Fecha de ingreso: **16 de Mayo de 2023**

Fecha de egreso: **1 de Octubre de 2024**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones)
(Cantidades netas después de impuestos): **10,000.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **10,000.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **No**