



Declaración pública **Declaración de modificación** de **OSCAR TOMAS RAMIREZ HERNANDEZ** 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): **Oscar Tomas Ramirez Hernandez**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Psicología**

Institución educativa: **Instituto Mexicano de Psicooncología**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **15 de Marzo de 2019**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Psicología**

Institución educativa: **Universidad Insurgentes**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **19 de Julio de 2013**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

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

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

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

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

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **15 de Julio de 2005** Teléfono de oficina y extensión: **5546003544**

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

Calle: **Calzada de Tlalpan**

Número interior: **sn**

Número exterior: **sn**

Municipio/Alcaldía: **Coyoacán**

Colonia/Localidad: **Pueblo de san Pablo Tepetlapa**

Código postal: **04620**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Price Shoes**

Fecha de ingreso: **15 de Julio de 2002**

Fecha de egreso: **4 de Enero de 2005**

Área de adscripción / Área: **Control de Calidad**

Sector al que pertenece: **Industria Manufacturera**

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: **Lavalozza**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Restaurante de Mariscos**

Fecha de ingreso: **16 de Marzo de 2018**

Fecha de egreso: **20 de Mayo de 2019**

Área de adscripción / Área: **Cocina**

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

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): **305,993.00**

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): **305,993.00**