

Declaración pública **Declaración de modificación** de **MAURO SANTIAGO SANTOS** 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): **Mauro Santiago Santos**

Correo electrónico institucional: **massan79638@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Ninguno**

Institución educativa: **Colegio de Bachilleres Plantel #4 Culhuacan**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **18 de Noviembre de 1996**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Técnico Profesional en Masoterapia**

Institución educativa: **Escuela Nacional Para Ciegos Lic. Ignacio Trigueros**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **2 de Febrero de 2012**

Datos del empleo, cargo o comisión

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

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

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: **Administrativo**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2011** Teléfono de oficina y extensión: **5557167705 - 7764**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Hospital General de México

Área de adscripción / Área: **Medicina Física y Rehabilitación**

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

Calle: **Arcos de Belen**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **79**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Centro (Área 1)**

Código postal: **06000**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

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

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

Fecha de ingreso: **12 de Julio de 2010**

Fecha de egreso: **14 de Enero de 2011**

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): **118,934.00**

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): **118,934.00**