



Declaración pública **Declaración inicial** de **ITZEL NAYELI MORA VAZQUEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Policia Auxiliar de la Ciudad de México** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Itzel Nayeli Mora Vazquez**

Correo electrónico institucional: **lili_nay04@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Administración de Empresas**

Estatus: **Trunco**

Institución educativa: **Conalep Secofi**

Ubicación: **México**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Administración de Empresas**

Estatus: **Trunco**

Institución educativa: **Conalep Secofi**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

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

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **ro Blanco**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Policía Auxiliar**

Número exterior: **27**

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

Municipio/Alcaldía: **la Magdalena Contreras**

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

Colonia/Localidad: **Delegación Política Magdalena Contreras**

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

Código postal: **10589**

Especifique función principal: **Fuerza de Seguridad e Inteligencia**

Entidad federativa: **None**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **17 de Junio de 2020**

Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Encargada de Tienda**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Nelson Vargas

Fecha de ingreso: **5 de Septiembre de 2019**

Área de adscripción / Área: **Administrativo**

Fecha de egreso: **5 de Enero de 2020**

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

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): **12,000.00**

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): **12,000.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

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