



Declaración pública **Declaración de modificación** de **RUTH LOPEZ SANCEN** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Gobierno** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Ruth Lopez Sancen**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Técnico Farmacéutico Industrial**

Institución educativa: **Cetis 57**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **19 de Julio de 1995**

Datos del empleo, cargo o comisión

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

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Gobierno**

Área de adscripción: **Cevasep 2**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **130**

Especifique función principal: **Otro - Almacenista**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Julio de 2015**

Teléfono de oficina y extensión: **5590033862 - 60402**

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

Calle: **Estado de Mexico**

Número interior: **sin Numero**

Número exterior: **5**

Municipio/Alcaldía: **Gustavo a. Madero**

Colonia/Localidad: **Loma la Palma**

Código postal: **07160**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

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:
Armada de México

Área de adscripción / Área: **Farmacia**

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

Especifique función principal: **Otro - Almacenista**

Fecha de ingreso: **15 de Octubre de 1999**

Fecha de egreso: **15 de Abril de 2001**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

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

Área de adscripción / Área: **Farmacia**

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

Especifique función principal: **Otro - Almacenista**

Fecha de ingreso: **15 de Octubre de 1999**

Fecha de egreso: **15 de Abril de 2001**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

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

Área de adscripción / Área: **Farmacia**

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

Especifique función principal: **Otro - Almacenista**

Fecha de ingreso: **15 de Octubre de 1999**

Fecha de egreso: **15 de Abril de 2001**

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): **98,340.00**

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): **98,340.00**