



Declaración pública **Declaración de modificación** de **JAIME JOEL CORTES VILLAR** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Sistema de Transporte Colectivo, Metro** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Jaime Joel Cortes Villar**

Correo electrónico institucional: **jaime.120498@outlook.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Técnico en Mecatrónica**

Institución educativa: **Cetis 1**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **1 de Junio de 2016**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **Electricista**

Institución educativa: **N°116**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **5 de Julio de 2013**

Nivel: **Primaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Principado de Mónaco**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **16 de Junio de 2010**

Nivel: **Primaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Principado de Mónaco**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **16 de Junio de 2010**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Sistema de Transporte Colectivo, Metro**

Área de adscripción: **Metro**

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

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

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

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Noviembre de 2019**

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

Calle: **del Imss**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **04**

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

Colonia/Localidad: **Magdalena de las Salinas**

Código postal: **07760**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5526148612**

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:
Mapre

Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2017**

Fecha de egreso: **30 de Agosto de 2017**

Área de adscripción / Área: **Laboral**

Sector al que pertenece: **Industria Manufacturera**

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): **90,000.00**

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): **90,000.00**