Declaracion pública **Declaración de modificación** de **AARON SARONE CERON** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Aaron Sarone Ceron**

Correo electrónico institucional: **galeno.sarone@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestria en Administracion Publica**

Institución educativa: **Instituto Nacional de Administración Publica**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **29 de Mayo de 2019**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Especialidad en Medicina Legal**

Institución educativa: **Universidad Autonoma del Estado de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **(NINGUNO)**

Fecha: **29 de Mayo de 2019**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano**

Institución educativa: **Universidad Autonoma del Estado de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **(NINGUNO)**

Fecha: **29 de Mayo de 2019**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Derecho**

Institución educativa: **Universidad Tecnológica de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **(NINGUNO)**

Fecha: **29 de Mayo de 2019**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestria en Derecho**

Institución educativa: **Universidad Tecnológica de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **(NINGUNO)**

Fecha: **29 de Mayo de 2019**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Diplomado en Criminalistica**

Institución educativa: **Universidad Autonoma del Estado de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **(NINGUNO)**

Fecha: **29 de Mayo de 2019**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **Coordinación General de Servicios Periciales**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Dictamenes**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Abril de 2018**

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

Calle: **General Sostenes Rocha**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **1**

Municipio/Alcaldía: **Miguel Hidalgo**

Colonia/Localidad: **Daniel Garza**

Código postal: **11830**

Entidad federativa: **None**

Teléfono de oficina y extensión: **53468224**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Fiscalia General de Justicia del Estado de Mexico**

Área de adscripción / Área: **Coordinacion General de Servicios Periciales**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Perito Medico**

Especifique función principal: **Procuración de Justicia (Sentencias, Ministerios Públicos, Fiscales, Policías de Investigación, Auxiliares Ministeriales, Etc.)**

Fecha de ingreso: **16 de Enero de 2003**

Fecha de egreso: **27 de Mayo de 2022**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaría de Salud**

Área de adscripción / Área: **Jurisdiccion Sanitaria Ixtlahuaca**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Coordinador Municipal de Salud**

Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2013**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2017**

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): **198,000.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **801,000.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **275,417.00**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL **PAPELERIA**
TIPO DE NEGOCIO **PAPELERIA**

II.2 - Por actividad financiera (después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **200,000.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **CONSULTAS**

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **0.00**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **325,583.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **PERITO MEDICO EN EL ESTADO DE MEXICO**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **999,000.00**