



Declaración pública **Declaración de modificación** de **BENITO ALEJANDRO MAYA MAYA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Consejería Jurídica y de Servicios Legales** en **2021**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Benito Alejandro Maya Maya**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Escuela Preparatoria Oficial n° 156**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **13 de Julio de 2017**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Consejería Jurídica y de Servicios Legales**

Área de adscripción: **21 Consejería Jurídica y de Servicios Legales de la Cdmx (Dirección Ejecutiva de Justicia Cívica Area de Quejas)**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **89**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2020**

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

Calle: **Xocongo**

Número interior: **Piso 1**

Número exterior: **131**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Código postal: **06000**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

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

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Hi-Tec Medica**

Área de adscripción / Área: **Auxiliar de Embarques**

R.F.C. (Si es sector privado): **HME020304BP8**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Auxiliar de Embarques**

Fecha de ingreso: **7 de Enero de 2019**

Fecha de egreso: **31 de Enero de 2020**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

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): **94,958.00**

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): **94,958.00**