



Declaración pública **Declaración inicial** de **LOIRA DEL PILAR PEREZ GAMBOA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Loira del Pilar Perez Gamboa**

Correo electrónico institucional: **loira_perezg@fgjcdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Carrera Comercial Secretaria**

Institución educativa: **Instituto America**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **30 de Junio de 1986**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Fiscalia de Investigación Para el Delito del Narcomenudeo**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Asistente Especializado pgj**

Especifique función principal: **Otro - Secretaria Administrativa**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Octubre de 1996**

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: **Secretaría de Salubridad y Asistencia**

Área de adscripción / Área: **Servicios de Salud Publica en el df**

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

Calle: **Avenida Jardin**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **356**

Municipio/Alcaldía: **Azcapotzalco**

Colonia/Localidad: **del gas**

Código postal: **02950**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5553455988 - 5988**

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

Especifique función principal: **Otro - Administrativa**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 1984**

Fecha de egreso: **31 de Marzo de 1992**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Instituto Mexicano del Seguro Social**

Área de adscripción / Área: **Subjefatura de Epidemiología**

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

Especifique función principal: **Otro - Administrativa**

Fecha de ingreso: **1 de Noviembre de 1991**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 1995**

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): **11,800.00**

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): **11,800.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

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