



Declaración pública **Declaración de modificación** de **FILIGONIO ROJAS TORRES** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Milpa Alta** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Filigonio Rojas Torres**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Biología Experimental**

Institución educativa: **Universidad Autonoma Metropolitana Iztapalapa**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **25 de Octubre de 1996**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Centro de Estudios en Ciencias y Tecnologia Agropecuaria n. 35**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **31 de Agosto de 1981**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Secundaria n. 162**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 1977**

Nivel: **Primaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Frencisco Hernandez de Cordova**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 1973**

Datos del empleo, cargo o comisión

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

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Milpa Alta**

Área de adscripción: **Unidad Departamental de Conservación**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Operativo Asignado-Pr"A"**

Especifique función principal: **Otro - Supervisor Forestal de Plagas y Enfermedades**

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

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

Calle: **Aguascalientes**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **82**

Municipio/Alcaldía: **Milpa Alta**

Colonia/Localidad: **Santa Martha**

Código postal: **12000**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **58623150 - 1819**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

No aplica

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): **71,546.00**

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): **71,546.00**