



Declaración pública **Declaración inicial** de **AARON ATRIANO NUÑEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Azcapotzalco** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Aaron Atriano Nuñez**

Correo electrónico institucional: **aaronatriano@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Médico Veterinario Zootecnista**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **12 de Febrero de 2009**

Datos del empleo, cargo o comisión

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Azcapotzalco**

Área de adscripción: **Subdirección de Programas Sociales Servicios Comunitarios y Grupos Comunitarios**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **469**

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

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

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Gobierno de la Ciudad de México**

Área de adscripción / Área: **Alcaldía Azcapotzalco**

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

Calle: **Boulevard de los Ferrocarriles**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **sin Numero**

Municipio/Alcaldía: **Azcapotzalco**

Colonia/Localidad: **Euzkadi**

Código postal: **02660**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5553566515**

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

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

Fecha de ingreso: **15 de Febrero de 1995**

Fecha de egreso: **31 de Enero de 2018**

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): **4,200.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **4,000.00**

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): **4,000.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **Medicina veterinaria**

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): **8,200.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

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