

Declaración pública **Declaración de modificación** de **MIGUEL ADRIAN MUÑOZ SANDOVAL** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Seguridad Ciudadana** en **2022**

---

#### **I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL**

##### **Datos generales del declarante**

Nombre(s): **Miguel Adrian Muñoz Sandoval**

Correo electrónico institucional: **miguelbfp.1985@gmail.com**

##### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Psicología**

Institución educativa: **Centro Educativo de Puebla**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **9 de Octubre de 2020**

---

##### **Datos del empleo, cargo o comisión**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Seguridad Ciudadana**

Área de adscripción: **Centro de Evaluación y Control de Confianza**

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

¿Es contrato(a) por honorarios?: **si**

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

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Agosto de 2021**

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

Calle: **Cerrada de los 100 Metros**

Número interior: **sin Numero**

Número exterior: **sin Numero**

Municipio/Alcaldía: **Gustavo a. Madero**

Colonia/Localidad: **Magdalena de las Salinas**

Código postal: **07760**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5552425100 - 0000**

##### **Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

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

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

Área de adscripción / Área: **Servicios Psicológicos**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Responsable de Reclutamiento, Selección y Capacitación**

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2017**

Fecha de egreso: **2 de Agosto de 2021**

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): **224,400.00**

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): **224,400.00**