



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARISOL ASCONA VAZQUEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México** en **2022**

---

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

### **Datos generales del declarante**

Nombre(s): **Marisol Ascona Vazquez**

Correo electrónico institucional: **marisol\_ascona@fgjcdmx.gob.mx**

### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Biología**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **24 de Julio de 2014**

---

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Bachillerato General**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **11 de Julio de 2008**

---

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Secundaria Diurna Manuel Acuña #306**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 2005**

---

Nivel: **Primaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Escuela Primaria Manuel Rivera Cambas**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **5 de Julio de 2002**

---

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Agente de la Policía de Investigación**

Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Noviembre de 2020**

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

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

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

Área de adscripción / Área: **Ambiental**

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

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

Calle: **Dortor Lavista**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **139**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Doctores**

Código postal: **06720**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5552426486 - 6486**

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

Fecha de ingreso: **30 de Septiembre de 2018**

Fecha de egreso: **1 de Junio de 2020**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Oisa Offset Imprenta S.A. de C.V.**

Área de adscripción / Área: **Produccion**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Control de Calidad**

Fecha de ingreso: **28 de Agosto de 2017**

Fecha de egreso: **28 de Septiembre de 2018**

Sector al que pertenece: **Industria Manufacturera**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

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

Área de adscripción / Área: **Servicios**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Estilista Canino**

Fecha de ingreso: **2 de Marzo de 2016**

Fecha de egreso: **27 de Agosto de 2017**

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

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Veterinaria Mundo Animal**

Área de adscripción / Área: **Servicios**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Ayudante General**

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2014**

Fecha de egreso: **1 de Marzo de 2016**

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): **203,000.00**

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): **203,000.00**