



Declaración pública **Declaración de modificación** de **PEDRO PABLO PEREZ LOPEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno CDMX** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Pedro Pablo Perez Lopez**

Correo electrónico institucional: **im_plpablo@outlook.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Biología**

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

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **9 de Abril de 2019**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno Cdmx**

Área de adscripción: **Coordinación de Alimentos, Bebidas, Otros Servicios y Control Analítico**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Personal de Honorarios Asimilables a Salarios**

Especifique función principal: **Otro - Administrativo**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Julio de 2019**

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): **209,908.00**

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): **209,908.00**

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

Calle: **Insurgentes Nte.**

Número interior: **Anexo 1**

Número exterior: **423**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Cuauhtémoc**

Código postal: **06500**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **50381700 - 5816**

