

Declaración pública **Declaración de modificación** de **SERCY ARIANNA MARTINEZ MARTINEZ** en el puesto **LIDER COORDINADOR DE PROYECTOS "A" U HOMOLOGO (A)** en **Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Sercy Arianna Martinez Martinez**

Correo electrónico institucional: **sercy_martinez@fgjcdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medica Cirujana y Partera**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Escuela Superior de Medicina - Instituto Politecnico Nacional**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **30 de Marzo de 2016**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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

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

Área de adscripción: **Coordinacion General de Investigacion Forense y Servicios Periciales**

Calle: **Avenida Jardin**

Número interior: **(Ninguno)**

Empleo, cargo o comisión: **Lider Coordinador de Proyectos "a" u Homologo (a)**

Número exterior: **356**

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

Municipio/Alcaldía: **Azcapotzalco**

Colonia/Localidad: **del gas**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Medico General Auxiliar del Ministerio Publico**

Código postal: **02950**

Especifique función principal: **Procuración de Justicia (Sentencias, Ministerios Públicos, Fiscales, Policías de Investigación, Auxiliares Ministeriales, Etc.)**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5553455990 - 5990**

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**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Cruz Roja Mexicana**

Fecha de ingreso: **26 de Diciembre de 2016**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2020**

Área de adscripción / Área: **Medica**

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

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

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Grupo Torre Medica. Hospital del Valle**

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2018**

Fecha de egreso: **1 de Enero de 2020**

Área de adscripción / Área: **Medica**

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

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

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

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): **42,985.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **12,000.00**

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): **12,000.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **CONSULTA MEDICA**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **54,985.00**

Bienes inmuebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Bienes muebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Vehículos

Todos los datos de vehículos declarados a nombre de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **Liberty**

Porcentaje: **100**

Año: **2002**

Transmisor (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Valor de adquisición: **80,000.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Forma de pago: **Contado**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **3 de Marzo de 2018**

Marca: **JEEP**

Inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos

Todos los datos de las inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Adeudos / Pasivos

Todos los datos de los adeudos / pasivos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **5 de Octubre de 2020**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **DLI931201MI9**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Departamental**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Distribuidora Liverpool S.A. de C.V.**

Monto original del adeudo / pasivo: **10,349.00**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Estado de México**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **2 de Febrero de 2020**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BBA830831LJ2**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Bancaria**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Bbva Bancomer**

Monto original del adeudo / pasivo: **8,694.00**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Estado de México**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **30 de Mayo de 2020**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BBA830831LJ2**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Bancaria**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Bbva Bancomer**

Monto original del adeudo / pasivo: **8,077.00**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Estado de México**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Préstamo o comodato por terceros

No aplica

II. DECLARACIÓN DE INTERESES

Participación en empresas, sociedades o asociaciones (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en empresas, sociedades o asociaciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

¿Participa en la toma de decisiones de alguna de estas instituciones? (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en alguna de estas instituciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Apoyos o beneficios públicos (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Representación (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de representación de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Clientes principales (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de clientes principales de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Beneficios privados (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Participación en Fideicomisos (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de participación en fideicomisos de pareja o dependiente economico no serán públicos.

No aplica