



Declaración pública **Declaración de modificación** de **PATRICIA CASTAÑEDA MARTINEZ** 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): **Patricia Castañeda Martinez**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medica Cirujana**

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

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **14 de Diciembre de 1989**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Subsecretaría de Participación Ciudadana y Prevención del Delito**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **760**

Especifique función principal: **Otro - Personal Administrativo**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Enero de 2014**

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

Calle: **Arcos de Belen**

Número interior: **Piso 8**

Número exterior: **79**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Centro (Área 1)**

Código postal: **06000**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5552425300 - 7745**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Universidad Simón Bolívar

Área de adscripción / Área: **U.S.B. Administrativo**

R.F.C. (Si es sector privado): **CCU611002D72**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Servicio Médico**

Fecha de ingreso: **20 de Septiembre de 2011**

Fecha de egreso: **30 de Junio de 2014**

Sector al que pertenece: **Otro - Educativo**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Soriana Híper Tacubaya

Área de adscripción / Área: **Servicio Médico**

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

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

Fecha de ingreso: **20 de Junio de 2011**

Fecha de egreso: **15 de Septiembre de 2011**

Sector al que pertenece: **Otro - Tiendas de Autoservicio**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Soriana Híper Oaxaca

Área de adscripción / Área: **Servicio Médico**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2007**

Fecha de egreso: **31 de Octubre de 2008**

Sector al que pertenece: **Otro - Tiendas de Autoservicio**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Telebachillerato de Oaxaca

Área de adscripción / Área: **Departamento de Desarrollo Académico, Área Ciencias Naturales**

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

Especifique función principal: **Otro - Educativa**

Fecha de ingreso: **15 de Marzo de 2003**

Fecha de egreso: **31 de Enero de 2004**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Telecomm, Telecomunicaciones de México

Área de adscripción / Área: **Coordinación de Proyectos de Telecomunicaciones**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Coordinador de Proyectos de Telecomunicaciones**

Especifique función principal: **Otro - Telecomunicaciones**

Fecha de ingreso: **16 de Agosto de 1993**

Fecha de egreso: **30 de Junio de 1999**

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): **443,060.00**

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): **443,060.00**