

Declaración pública **Declaración de modificación** de **SERGIO GUSTAVO BAUTISTA ROBLES** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Policia Auxiliar de la Ciudad de México** en 2022

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Sergio Gustavo Bautista Robles**

Correo electrónico institucional: **sgbautistar@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Primaria**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Felipe Carrillo Puerto**

Fecha: **10 de Julio de 1995**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Mixta Urbana no. 32**

Fecha: **10 de Julio de 1998**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Lerdo**

Nombre del ente público: **Policia Auxiliar de la Ciudad de México**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Sector 61**

Número exterior: **58**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Guerrero**

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

Código postal: **06300**

Especifique función principal: **Otro - Servicio Intramuros**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2007** Teléfono de oficina y extensión: **52728603**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Coordinador de Farmacia**

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

Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2003**

Fecha de egreso: **30 de Junio de 2006**

Área de adscripción / Área: **Farmacia Express la Villa**

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

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

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): **276,485.00**

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): **276,485.00**