Declaracion pública **Declaración inicial** de **ABIGAIL PEREZ BAUTISTA** 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): **Abigail Perez Bautista**

Correo electrónico institucional: **abi05.perez@outlook.es**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Enfermeria General**

Institución educativa: **Unidad de Educación Media Superior Tecnológica Industrial y de Servicios (Uemstis)**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **4 de Febrero de 2020**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Técnico Laboratorista Quimico**

Institución educativa: **Centro de Estudios Cientificos y Tecnologicos # 6**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **5 de Abril de 2013**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Erum**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Enfermera Socorrista**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Mayo de 2020**

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

Calle: **Chimalpopoca**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **136**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Obrera**

Código postal: **06800**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **55520898**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Centro de Salud t ii Ixnahualtongo**

Área de adscripción / Área: **ssa Centro de Salud Ixnahualtongo**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Pasante de Enfermeria General**

Especifique función principal: **Otro - Servicios de Saud**

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 2019**

Fecha de egreso: **31 de Julio de 2020**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Prestadora de Servicios los Remedios**

Área de adscripción / Área: **Hospital/Farmaceutica**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Auxiliar de Atención a Clientes**

Fecha de ingreso: **26 de Agosto de 2013**

Fecha de egreso: **4 de Marzo de 2017**

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

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **7,090.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **7,090.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **Si**

Fecha de inicio: **(Ninguno)**

Fecha de salida: **(Ninguno)**

I - REMUNERACIÓN ANUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS, AGUINALDOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS): **(Ninguno)**

II - OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE, RECIBIDOS DURANTE EL TIEMPO EN EL QUE SE DESEMPEÑÓ COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR (SUMA DEL II.1 AL II.5): **(Ninguno)**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **(Ninguno)**

A. Ingreso neto del declarante recibido en el año inmediato anterior (suma del numeral I y II): **(Ninguno)**