



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ELSA ANGELICA BRAVO AZA** 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): **Elsa Angelica Bravo aza**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Empresas Turísticas**

Institución educativa: **Colegio de Bachilleres 10 Aeropuerto**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **7 de Julio de 1997**

---

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Técnico en Atención Médica Prehospitalaria**

Institución educativa: **Healthwebce México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **7 de Enero de 2020**

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Erum (Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas)**

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

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

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

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

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

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

Calle: **Chimalpopoca**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **136**

Municipio/Alcaldía: **Cauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Obrera**

Código postal: **06800**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5552089898**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Teatro Metropolitán**

Área de adscripción / Área: **Ventas**

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

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

Fecha de ingreso: **20 de Enero de 2015**

Fecha de egreso: **20 de Enero de 2020**

Sector al que pertenece: **Medios Masivos**

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): **182,380.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **117,000.00**

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): **117,000.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **ENFERMERA PARTICULAR (AJENO AL SECTOR PÚBLICO).**

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): **299,380.00**