Declaracion pública **Declaración de modificación** de **LUIS ARMANDO MARTINEZ LANDEROS** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Metrobús** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Luis Armando Martinez Landeros**

Correo electrónico institucional: **lmartinez@metrobus.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Entrenamiento Deportivo**

Institución educativa: **Escuela Nacional de Entrenadores Deportivos**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **25 de Junio de 2012**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Metrobús**

Área de adscripción: **Dirección Técnico Operativa**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Supervisor de Regularización**

Especifique función principal: **Otro - • Supervisar y Verificar la Regulación del Servicio en Campo Coadyuvar en la Coordinación de las Diferentes Actividades Para la Operación del Servicio**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **15 de Enero de 2014**

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

Calle: **Avenida Cuauhtmoc**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **16**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Doctores**

Código postal: **06720**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **ehd Gimnasio Funcional Tlalpan**

Área de adscripción / Área: **Deportivo**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Instructor de Entrenamiento Funcional**

Fecha de ingreso: **15 de Octubre de 2010**

Fecha de egreso: **15 de Febrero de 2013**

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

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): **121,200.00**

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): **121,200.00**