



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIA ISABEL RAMIREZ VILLALOBOS** en el puesto **JEFE DE UNIDAD DEPARTAMENTAL "A" U HOMOLOGO (A)** en **Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Maria Isabel Ramirez Villalobos**

Correo electrónico institucional: **isabel_ramirez@fgjcdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano y Homeopata**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Instituto Politecnico Nacional- Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **4 de Mayo de 2016**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México**

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

Calle: **Tecualiapan**

Área de adscripción: **Coordinacion General de Investigacion Forense y Servicios Periciales**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Empleo, cargo o comisión: **Jefe de Unidad Departamental "a" u Homologo (a)**

Municipio/Alcaldía: **Coyoacán**

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

Colonia/Localidad: **Romero de Terreros**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Medico General**

Código postal: **04310**

Especifique función principal: **Procuración de Justicia (Sentencias, Ministerios Públicos, Fiscales, Policías de Investigación, Auxiliares Ministeriales, Etc.)**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5552009387**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Noviembre de 2020**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico General**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Servicios Medicos Para tu Bienestar**

Fecha de ingreso: **20 de Febrero de 2019**

Fecha de egreso: **15 de Septiembre de 2020**

Área de adscripción / Área: **Medicina**

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

R.F.C. (Si es sector privado): **SMT170727ML4**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

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): **45,203.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **112,821.00**

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): **112,821.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **CONSULTORIA Y ASESORIA MEDICA**

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): **158,024.00**

Bienes inmuebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Bienes muebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Vehículos

Todos los datos de vehículos declarados a nombre de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos

Todos los datos de las inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Adeudos / Pasivos

Todos los datos de los adeudos / pasivos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Departamental**

Monto original del adeudo / pasivo: **70,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **20 de Noviembre de 2020**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **DLI931201MI9**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Distribuidora Liverpool sa de cv**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Hidalgo**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Departamental**

Monto original del adeudo / pasivo: **4,910.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **1 de Octubre de 2009**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BME970312IY6**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Brades Card Mexico st de rl**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Departamental**

Monto original del adeudo / pasivo: **10,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **25 de Noviembre de 2020**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BME970312IY6**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Brades Card Mexico st de rl**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Departamental**

Monto original del adeudo / pasivo: **7,500.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **10 de Julio de 2011**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BME970312IY6**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Brades Card Mexico st de rl**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Bancaria**

Monto original del adeudo / pasivo: **10,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **1 de Diciembre de 2020**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BMN930209927**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Banco Banorte**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Préstamo o comodato por terceros

No aplica

II. DECLARACIÓN DE INTERESES

Participación en empresas, sociedades o asociaciones (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en empresas, sociedades o asociaciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

¿Participa en la toma de decisiones de alguna de estas instituciones? (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en alguna de estas instituciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Apoyos o beneficios públicos (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Representación (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de representación de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Clientes principales (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de clientes principales de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Beneficios privados (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Participación en Fideicomisos (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de participación en fideicomisos de pareja o dependiente economico no serán públicos.

No aplica