

Declaración pública **Declaración de modificación** de **HILDA DURAN RAMOS** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Seguridad Ciudadana** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Hilda Duran Ramos**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Psicología**

Institución educativa: **Instituto Mexicano de Psicooncología**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **13 de Mayo de 2014**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Informática Administrativa**

Institución educativa: **Cecytem Plantel Valle de Chalco**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **11 de Agosto de 1998**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Dirección de Servicios Médicos**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Función Administrativa**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Diciembre de 2016**

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

Calle: **Arcos de Belen**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **79**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Centro (Área 1)**

Código postal: **06000**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5552425100 - 7745**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Seguridad Ciudadana

Área de adscripción / Área: **Dirección de Servicios Médicos**

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

Especifique función principal: **Otro - Función Administrativa**

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2003**

Fecha de egreso: **1 de Octubre de 2003**

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): **159,272.00**

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): **159,272.00**