



Declaración pública **Declaración de modificación de Angelica Garcia Francisco en el puesto OPERATIVO U HOMOLOGO (A) en Caja de Previsión de la Policía Auxiliar de la Ciudad de México en 2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Angelica Garcia Francisco**

Correo electrónico institucional: **dskokda1387@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Técnico en Construcción**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Cbtis133 dr Manuel Velasco Suárez**

Fecha: **5 de Agosto de 2005**

Ubicación: **México**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Técnico en Urgencias Médicas Nivel Basico**

Documento obtenido: **Constancia**

Institución educativa: **Cruz Roja Ecatepec**

Fecha: **5 de Agosto de 2008**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

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

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

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Nogal**

Nombre del ente público: **Caja de Previsión de la Policía Auxiliar de la Ciudad de México**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Policía Auxiliar**

Número exterior: **252**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Santa María la Ribera**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Secretaría de Seguridad Ciudadana Cdmx (Policía Auxiliar)**

Código postal: **06400**

Especifique función principal: **Otro - Policía**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5589146615**

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

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Paramédico**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Protección Civil y Bomberos**

Fecha de ingreso: **3 de Octubre de 2010**

Fecha de egreso: **4 de Enero de 2014**

Área de adscripción / Área: **Operativo**

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): **124,800.00**

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): **124,800.00**