



Declaración pública **Declaración de modificación** de **LETICIA GARCIA OROZCO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Gobierno** en **2022**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Leticia Garcia Orozco**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Cirujano Dentista**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **30 de Noviembre de 1981**

---

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestría en Ciencias Penales con Especialidad en Criminología**

Institución educativa: **Instituto Nacional de Ciencias Penales**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **13 de Abril de 2000**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Gobierno**

Área de adscripción: **Subsecretaría del Sistema Penitenciario**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **150**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Marzo de 2001** Teléfono de oficina y extensión: **5521561077**

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

Calle: **Circuito Javier Pina y Palacios**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Xochimilco**

Colonia/Localidad: **san Mateo Xalpa**

Código postal: **16800**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Secretaria de Salubridad y Asistencia**

Área de adscripción / Área: **Servicios de Salud Pública**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Cirujano Dentista**

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

Fecha de ingreso: **1 de Abril de 1986**

Fecha de egreso: **31 de Agosto de 1990**

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): **71,278.00**

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): **71,278.00**