



Declaración pública **Declaración inicial** de **JENNIFER ROMAN SANTILLAN** en el puesto **ENLACE "A" U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Seguridad Ciudadana** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Jennifer Roman Santillan**

Correo electrónico institucional: **santillan.jenn@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Médica Cirujana y Partera**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Escuela Superior de Medicina-Instituto Politécnico Nacional**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **9 de Noviembre de 2020**

Ubicación: **México**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Técnico Laboratorista Clínico**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No.56 "General Ignacio Maya Herrera"**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **10 de Julio de 2011**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Plan de Iguala**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **4 de Julio de 2008**

Ubicación: **México**

Nivel: **Primaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Escuela Primaria Gregorio Torres Quintero**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 2005**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estat**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Médica**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Medica Evaluadora**

Especifique función principal: **Otro - Medica Evaluadora**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Febrero de 2023**

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

Calle: **Real de san Martin**

Número interior: **i 501**

Número exterior: **103**

Municipio/Alcaldía: **Azcapotzalco**

Colonia/Localidad: **Santa Bárbara**

Código postal: **02230**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **52425100 - 6252**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

No aplica

Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **14,407.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **14,407.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **No**

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.

Institución o razón social: **Banco Regional sa**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

R.F.C. De la institución: **BRM940216EQ6**

Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Saldo a la fecha (situación actual): **35,687.00**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?:

Subtipo de inversión: **Cuenta de Ahorro**

México, Nuevo León

Institución o razón social: **Nacional Financiera Banco de Desarrollo**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

R.F.C. De la institución: **NFI3406305T0**

Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Saldo a la fecha (situación actual): **14,069.00**

Tipo de inversión/activo: **Valores Bursátiles**

¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?:

Subtipo de inversión: **Bonos Gubernamentales**

México, Ciudad de México

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

No aplica

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)

Nombre del programa: **Programa Nacional de Posgrados de Calidad**

Nivel u orden de gobierno: **Federal**

Institución que otorga el apoyo: **Conacyt**

Forma de recepción del apoyo: **Monetario**

Tipo de apoyo: **Otro**

Monto aproximado del apoyo mensual: **13,000.00**

Otro tipo de apoyo: **Beca de Posgrado**

Nombre del programa: **Beca de Estimulo Institucional de Formación de Investigadores**

Nivel u orden de gobierno: **Federal**

Institución que otorga el apoyo: **ipn**

Forma de recepción del apoyo: **Monetario**

Tipo de apoyo: **Otro**

Monto aproximado del apoyo mensual: **1,400.00**

Otro tipo de apoyo: **Beca de Investigación**

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 económico no serán públicos.

No aplica