



Declaración pública **Declaración de modificación** de **EBER SALATIEL LUGO TELLEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Seguridad Ciudadana** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Eber Salatiel Lugo Tellez**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Técnico Profesional en Urgencias Médicas**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Escuela Nacional de Técnicos en Urgencias Medicas - Cruz Roja Mexicana**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **28 de Febrero de 2017**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **(NINGUNO)**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Centro Universitario Mexico, A.C.**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 2009**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Instituto Mexico Secundaria**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 2006**

Ubicación: **México**

Nivel: **Primaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Instituto Mexico Primaria**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 2003**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Atención Medica Prehospitalaria**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Colegio Latinoamericano de Educación Avanzada, A.C.**

Documento obtenido: **Boleta**

Fecha: **13 de Octubre de 2022**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estat**

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Dirección Ejecutiva de Servicios Aéreos**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Operador Técnico en Aeromedicina (1)**

Especifique función principal: **Otro - Paramédico de Vuelo**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Marzo de 2018**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Cruz Roja Mexicana I.A.P.**

Área de adscripción / Área: **Transportes**

R.F.C. (Si es sector privado): **CRM6702109K6**

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

Calle: **Puerta 9 Zona b**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **Hangar 11**

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

Colonia/Localidad: **Adolfo López Mateos**

Código postal: **15670**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5552425100 - 6992**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Paramedico iii**

Fecha de ingreso: **23 de Mayo de 2013**

Fecha de egreso: **28 de Abril de 2018**

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

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): **247,296.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **88,800.00**

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): **88,800.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **Paramédico Avanzado**

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): **336,096.00**