



Declaración pública **Declaración de modificación** de **HERON TRIGUEROS FUENTES** en el puesto **SUBDIRECTOR "B" U HOMOLOGO (A)** en **Caja de Previsión de la Policía Auxiliar de la Ciudad de México** en 2023

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Heron Trigueros Fuentes**

Correo electrónico institucional: **oic_caprepa@cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciado en Contaduría**

Documento obtenido: **Título**

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

Fecha: **21 de Noviembre de 1985**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Bachillerato**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **ccc sur**

Fecha: **30 de Junio de 1972**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Secundaria**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Secundaria No.7 José Manuel Ramos**

Fecha: **30 de Junio de 1969**

Ubicación: **México**

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Primaria**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Primaria Ignacio Ramírez**

Fecha: **30 de Junio de 1969**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

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

Calle: **dr. Lucio**

Número interior: **Piso 3**

Área de adscripción: **Caja de Previsión de la Policía Auxiliar de la Ciudad de México**

Número exterior: **220**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Doctores**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Titular del Órgano Interno de Control**

Código postal: **06720**

Especifique función principal: **Auditoria, Control Interno, Fiscalización, Vigilancia, Interventorias, Inspección**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5593084227 - 1045**

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

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: Caja de Prevision Para Trabajadores a Lista de Raya del Gobierno de la Cdmx Área de adscripción / Área: Órgano Interno de Control Sectorial	Empleo cargo o comisión / Puesto: Titular del Órgano Interno de Control Especifique función principal: Auditoria, Control Interno, Fiscalización, Vigilancia, Interventorias, Inspección Fecha de ingreso: 1 de Agosto de 2022 Fecha de egreso: 28 de Febrero de 2023 Lugar donde se ubica: México
Ámbito / Sector en el que laboraste: Público Nivel / Orden de gobierno: Estatad Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Procuraduría Social de la Ciudad de México Área de adscripción / Área: Órgano Interno de Control	Empleo cargo o comisión / Puesto: Titula del Órgano Interno de Control Especifique función principal: Auditoria, Control Interno, Fiscalización, Vigilancia, Interventorias, Inspección Fecha de ingreso: 1 de Mayo de 2021 Fecha de egreso: 15 de Junio de 2022 Lugar donde se ubica: México
Ámbito / Sector en el que laboraste: Público Nivel / Orden de gobierno: Estatad Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Controlaría General Área de adscripción / Área: Dirección General de Coordinación de Organos Internos de Control Sectorial	Empleo cargo o comisión / Puesto: Jefe de Unidad Departamental de Auditoría b1 Especifique función principal: Auditoria, Control Interno, Fiscalización, Vigilancia, Interventorias, Inspección Fecha de ingreso: 1 de Enero de 2019 Fecha de egreso: 30 de Abril de 2021 Lugar donde se ubica: México
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 la Contraloria General de la Cdmx Área de adscripción / Área: Dirección General de Dependencias	Empleo cargo o comisión / Puesto: Subdirector de Auditorías Especifique función principal: Auditoria, Control Interno, Fiscalización, Vigilancia, Interventorias, Inspección Fecha de ingreso: 1 de Noviembre de 2016 Fecha de egreso: 31 de Diciembre de 2018 Lugar donde se ubica: México
Ámbito / Sector en el que laboraste: Público Nivel / Orden de gobierno: Estatad Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Contraloria General Área de adscripción / Área: Dirección General de Auditorías en Drprndencias	Empleo cargo o comisión / Puesto: Jefe de Unidad Departamental de Auditorá y Elaboración de Dictámen Especifique función principal: Auditoria, Control Interno, Fiscalización, Vigilancia, Interventorias, Inspección Fecha de ingreso: 1 de Abril de 2010 Fecha de egreso: 31 de Octubre de 2016 Lugar donde se ubica: México

Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

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): **349,716.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **591,054.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **80,000.00**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL **CONCESION SERVICIO PUBLICO DE TRANSPORTE**
TIPO DE NEGOCIO **SERVICIO PUBLICO CONCESIONADO (MICROBUS)**

II.2 - Por actividad financiera (después de impuestos): **27,225.00**

TIPO DE INSTRUMENTO QUE GENERÓ EL RENDIMIENTO O GANANCIA **FONDOS DE INVERSIÓN**

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): **483,829.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **PENSION IMSS**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **940,770.00**

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.

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **Otro**

Porcentaje: **100**

Año: **2022**

Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral**

Valor de adquisición: **369,990.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **Concesionaria Kioto, S.A. de C.V.**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **CKI180905FY0**

Forma de pago: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **24 de Febrero de 2022**

Marca: **SUZUKI**

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: **Citibanamex**

R.F.C. De la institución: **BNM840515VB1**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Fondos de Inversión**

Subtipo de inversión: **Sociedades de Inversión**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

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

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Bancaria**

Monto original del adeudo / pasivo: **23,629.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **1 de Noviembre de 2022**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BNM840515VB1**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Banamex**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Bancaria**

Monto original del adeudo / pasivo: **17,331.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **1 de Noviembre de 2022**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BMN930209927**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Banorte**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Nuevo León**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Crédito Automotriz**

Monto original del adeudo / pasivo: **198,950.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **25 de Febrero de 2022**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **SCO811026KFA**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Santander Consumo S.A. de C.V.**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

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: **Adultos Mayores**
Institución que otorga el apoyo: **Gobierno Federal**
Tipo de apoyo: **Otro**
Otro tipo de apoyo: **Adulto Mayor**

Nivel u orden de gobierno: **Federal**
Forma de recepción del apoyo: **Monetario**
Monto aproximado del apoyo mensual: **2,400.00**

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 economico no serán públicos.

No aplica