

Declaración pública **Declaración de modificación** de **IVANOV REYES MATURANO** 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): **Ivanov Reyes Maturano**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Ing. en Energía**

Institución educativa: **uam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **11 de Junio de 2008**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Desarrollo Organizacional**

Institución educativa: **Cpem**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **11 de Mayo de 2021**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Secretaría de Seguridad Ciudadana**

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

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

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

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 1998** Teléfono de oficina y extensión: **5552425100 - 8966**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Sidar y Rovirosa**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **169**

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

Colonia/Localidad: **del Parque**

Código postal: **15960**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto Mexicano del Seguro Social

Área de adscripción / Área: **Umae h Oncologia cmn Siglo xxi**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **n47 Físico Medico**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **16 de Septiembre de 2018**

Fecha de egreso: **30 de Noviembre de 2021**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto Mexicano del Seguro Social

Área de adscripción / Área: **Umae h Oncologia cmn Siglo xxi**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **n42 Físico Medico**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **16 de Marzo de 2016**

Fecha de egreso: **15 de Septiembre de 2018**

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): **133,973.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **1,316,979.00**

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): **1,316,979.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **JUBILACION IMSS, EMPLEO CONALEP**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **1,450,952.00**