

Declaración pública **Declaración inicial** de **FISCALIA GUERRERO DE MEXICO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México** en **2021**

---

## **I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL**

### **Datos generales del declarante**

Nombre(s): **Fiscalía Guerrero de Mexico**

Correo electrónico institucional: **cynthia\_guerrero@fgjcdmx.gob.mx**

### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Ingeniería Química**

Institución educativa: **Unitec**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **11 de Octubre de 2018**

---

### **Datos del empleo, cargo o comisión**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **169**

Especifique función principal: **Otro - Administrativas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Mayo de 2019**

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

Calle: **av. Coyoacan**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **1635**

Municipio/Alcaldía: **Benito Juárez**

Colonia/Localidad: **del Valle Centro**

Código postal: **03100**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **52009700 - 9700**

### **Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Degasa S.A. de C.V.**

Área de adscripción / Área: **Control de Calidad**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Analista de Validación y Metrología**

Fecha de ingreso: **15 de Junio de 2015**

Fecha de egreso: **26 de Abril de 2019**

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

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **mbm Impresora, S.A. de C.V.**

Área de adscripción / Área: **Calidad**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Ayudante General**

Fecha de ingreso: **3 de Agosto de 2010**

Fecha de egreso: **15 de Diciembre de 2010**

Sector al que pertenece: **Comercio al por Mayor**

Lugar donde se ubica: **México**

---

### **Ingresos netos del declarante**

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): **8,761.00**

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): **8,761.00**

**¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?**

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