



Declaración pública **Declaración de modificación** de **SERGIO RIOS SIBAJA** 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): **Sergio Rios Sibaja**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medicina Interna**

Documento obtenido: **Título**

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

Fecha: **15 de Abril de 1999**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medicina General**

Documento obtenido: **Título**

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

Fecha: **19 de Mayo de 1994**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Avenida Arcos de Belen**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Dirección de Servicios Médicos**

Número exterior: **79**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Centro (Área 1)**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **760**

Código postal: **06000**

Especifique función principal: **Otro - Atención Médica**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **17 de Mayo de 2002**

Teléfono de oficina y extensión: **5552425100 - 7745**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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: **Medicina Interna /Hospitalización**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Operativo**
Especifique función principal: **Otro - Atención Médica**
Fecha de ingreso: **14 de Febrero de 1991**
Fecha de egreso: **16 de Mayo de 2023**
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:
Banco Nacional de Crédito Rural snc
Área de adscripción / Área: **Medicina Interna /Hospitalización**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Operativo**
Especifique función principal: **Otro - Atención Médica**
Fecha de ingreso: **15 de Agosto de 2001**
Fecha de egreso: **30 de Abril de 2002**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Servicios Médicos Family Care
Área de adscripción / Área: **Servicio Médico**
R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Médico**
Fecha de ingreso: **16 de Junio de 1999**
Fecha de egreso: **31 de Enero de 2002**
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:
Televisa
Área de adscripción / Área: **Servicio Médico**
R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Médico**
Fecha de ingreso: **16 de Marzo de 1998**
Fecha de egreso: **15 de Junio de 1999**
Sector al que pertenece: **Medios Masivos**
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): **1,008,129.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **113,024.00**

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): **113,024.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **Arrendamiento**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **1,121,153.00**