



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ABEL TORRES CHAVEZ** en el puesto **JEFE DE UNIDAD DEPARTAMENTAL "A" U HOMOLOGO (A)** en **Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal** en 2023

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Abel Torres Chavez**

Correo electrónico institucional: **abel.torres@iems.edu.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Contador Público**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Escuela Superior de Comercio y Administración**

Fecha: **26 de Abril de 2002**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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

Nombre del ente público: **Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal**

Calle: **Oriente 237**

Área de adscripción: **Plantel Felipe Carrillo Puerto**

Número interior: **(Ninguno)**

Empleo, cargo o comisión: **Jefe de Unidad Departamental "a" u Homologo (a)**

Número exterior: **21**

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

Municipio/Alcaldía: **Iztacalco**

Colonia/Localidad: **Agrícola Oriental**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Jefe de Unidad Departamental de Apoyo en Procesos y Gestion**

Código postal: **08500**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Agosto de 2019**

Teléfono de oficina y extensión: **57569678 - 101**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Seguros Inbursa sa Grupo Financiero Inbursa

Área de adscripción / Área: **Siniestro Autos**

R.F.C. (Si es sector privado): **SIN9408027L7**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Operador de Servicios**

Fecha de ingreso: **7 de Enero de 2003**

Fecha de egreso: **15 de Abril de 2016**

Sector al que pertenece: **Servicios Financieros**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Miguel Nelson & Rios Silva sc

Área de adscripción / Área: **Administrativa**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Contabilidad**

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2000**

Fecha de egreso: **15 de Noviembre de 2002**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Especialidades Administrativas y Contables sa cv

Área de adscripción / Área: **Administrativa**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Auditoria**

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 1999**

Fecha de egreso: **3 de Enero de 2000**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Suministro de Especialidades sa

Área de adscripción / Área: **Administrativa**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Contabilidad**

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 1997**

Fecha de egreso: **30 de Septiembre de 1998**

Sector al que pertenece: **Industria Manufacturera**

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): **290,944.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **2,534.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **2,534.00**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL **ABEL TORRES CHAVEZ**

TIPO DE NEGOCIO **SERVICIOS CONTABLES**

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): **0.00**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **293,478.00**

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.

Tipo de inmueble: **Departamento**

Titular del inmueble: **Declarante**

Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato:
100%

Superficie del terreno: **54.00 - Metro cuadrado**

Superficie de construcción: **54.00 - Metro cuadrado**

Forma de pago: **CRÉDITO**

Valor de adquisición: **503,000.00**

Forma de adquisición: **COMPRA VENTA**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **19 de Diciembre de 2006**

¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?: **Escritura Pública**

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: **2014**

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

Valor de adquisición: **90,000.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

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

Forma de pago: **Contado**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **20 de Julio de 2018**

Marca: **VOLSWAGEN**

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: **Nacional Financiera**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

R.F.C. De la institución: **NFI3406305T0**

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

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

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

Subtipo de inversión: **Cuenta de Ahorro**

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**

Fecha de adquisición: **1 de Enero de 2022**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BII931004P61**

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

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Banco Inbursa sa Grupo Financiero Inbursa**

Monto original del adeudo / pasivo: **53,960.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

¿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: **Pension del Bienestar de las Personas con Discapacidad**

Nivel u orden de gobierno: **Federal**

Institución que otorga el apoyo: **Gobierno Federal**

Forma de recepción del apoyo: **Monetario**

Tipo de apoyo: **Otro**

Monto aproximado del apoyo mensual: **2,800.00**

Otro tipo de apoyo: **Pension por Discapacidad**

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