



Declaración pública **Declaración de modificación** de **JEANY SOLEDAD RUIZ LOPEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Policia Auxiliar de la Ciudad de México** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Jeany Soledad Ruiz Lopez**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **Tecnica**

Institución educativa: **Inea**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **(NINGUNO)**

Fecha: **24 de Junio de 2016**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Técnico en Recursos Humanos**

Institución educativa: **el Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios No.9**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **19 de Marzo de 2020**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Policia Auxiliar de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **Sector 58**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Policia**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Junio de 2017**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Moctezuma**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **90**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Guerrero**

Código postal: **06300**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5555296059**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Capturista de Datos**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Laboratorio Olab

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2016**

Fecha de egreso: **30 de Octubre de 2016**

Área de adscripción / Área: **Capturista de Datos**

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

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

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Oxxo**

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2015**

Fecha de egreso: **30 de Septiembre de 2016**

Área de adscripción / Área: **Cajera**

Sector al que pertenece: **Otro - Tienda de Comercio**

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

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): **176,830.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **0.00**

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): **0.00**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **176,830.00**