



Declaración pública **Declaración de modificación** de **JAZAEL TONATIUH BUCIO PEREZ** 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): **Jazael Tonatiuh Bucio Perez**

Correo electrónico institucional: **jazbu94@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Técnico en Enfermería General.**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Colegio de Bachilleres Tecnológico no 2° "Angel María Garibay Kintana, Chalco".**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **18 de Julio de 2016**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Enfermería General**

Estatus: **Cursando**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Chimalpopoca**

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

Número interior: **x**

Área de adscripción: **Dirección General del Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas**

Número exterior: **136**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

¿Es contrato(a) por honorarios?: **si**

Colonia/Localidad: **Obrera**

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

Código postal: **06800**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **8 de Mayo de 2020**

Teléfono de oficina y extensión: **5552089898 - 00000**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Instituto Politécnico Nacional**

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2020**

Área de adscripción / Área: **Seguridad Laboral**

Fecha de egreso: **1 de Febrero de 2021**

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

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

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): **170,000.00**

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): **170,000.00**