



Declaración pública **Declaración inicial** de **HUMBERTO HERNANDEZ SANTAELLA** 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): **Humberto Hernandez Santaella**

Correo electrónico institucional: **consultorsantaella@gmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Tecnico en Urgencias Médicas Intermedio**

Institución educativa: **Sistemedic, Escuela de Urgencias Médicas**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 2000**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Escuadrón de Rescate y Urgencias Medicas**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Responsable Técnico Operativo d**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Septiembre de 2020**

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

Calle: **Chimalpopoca**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **136**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Obrera**

Código postal: **06800**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **the American School Foundation**

Área de adscripción / Área: **Coordinación de Athletics**

R.F.C. (Si es sector privado): **ASF210719Q13**

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

Fecha de ingreso: **16 de Mayo de 2016**

Fecha de egreso: **26 de Mayo de 2023**

Sector al que pertenece: **Otro - Educación**

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): **14,000.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **32,400.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **16,000.00**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL **THE AMERICAN SCHOOL FPUNDATION**  
TIPO DE NEGOCIO **ESCUELA**

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): **16,400.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **CONSULTORÍA**

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): **46,400.00**

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

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