Declaracion pública **Declaración inicial** de **JOSUE ZABDIEL AREVALO CRUZ** 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): **Josue Zabdiel Arevalo Cruz**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Colegio de Bachilleres**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **5 de Febrero de 2019**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **G-5500**

Especifique función principal: **Otro - Seguridad Publica**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Diciembre de 2022**

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

Calle: **Economia Esq. Alberto Santos Dumont**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **1**

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

Colonia/Localidad: **México (Lic. Benito Juárez)**

Código postal: **15620**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **55629884**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Área de adscripción / Área: **Salud**

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

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

Fecha de ingreso: **15 de Diciembre de 2021**

Fecha de egreso: **19 de Julio de 2022**

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: **Enfermeras Integrales**

Área de adscripción / Área: **Salud**

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

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

Fecha de ingreso: **12 de Agosto de 2022**

Fecha de egreso: **3 de Diciembre de 2022**

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: **Cometra Seguridad Privada**

Área de adscripción / Área: **Guardias**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Guardia Armado**

Fecha de ingreso: **4 de Febrero de 2022**

Fecha de egreso: **13 de Agosto de 2022**

Sector al que pertenece: **Otro - Seguridad Privada**

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): **13,000.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

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): **0.00**

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): **13,000.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

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