



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ARNULFO FERMIN MARTINEZ TREJO** en el puesto **JEFE DE UNIDAD DEPARTAMENTAL "B" U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Miguel Hidalgo** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Arnulfo Fermin Martinez Trejo**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Estomatología Pediátrica**

Documento obtenido: **Constancia**

Institución educativa: **Instituto Nacional de Pediatría**

Fecha: **24 de Febrero de 1995**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Cirujano Dentista**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de Mexico**

Fecha: **13 de Julio de 1989**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

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

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **sur 128**

Nombre del ente público: **Alcaldía Miguel Hidalgo**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Dirección General de Desarrollo Social**

Número exterior: **53**

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

Municipio/Alcaldía: **Miguel Hidalgo**

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

Colonia/Localidad: **América**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Cirujano Dentista**

Código postal: **11820**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Septiembre de 1991** Teléfono de oficina y extensión: **5589709267**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Delegacion Política Miguel Hidalgo

Área de adscripción / Área: **Direccion General de Desarrollo Social**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Lider Coordinador de Proyecto c**

Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2006**

Fecha de egreso: **31 de Mayo de 2008**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Delegacion Política Miguel Hidalgo

Área de adscripción / Área: **Direccion General de Desarrollo Social**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Coordinador del Area de Odontologia en los Servicios Medicos de la Delegacion Miguel Hidalgo**

Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**

Fecha de ingreso: **1 de Noviembre de 2002**

Fecha de egreso: **31 de Mayo de 2006**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Delegacion Política Miguel Hidalgo

Área de adscripción / Área: **Direccion General de Desarrollo Social**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Responsable de la Clinica de Odontopediatria y Consultorio Dental**

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

Fecha de ingreso: **7 de Febrero de 1996**

Fecha de egreso: **31 de Octubre de 2002**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Delegacion Política Miguel Hidalgo

Área de adscripción / Área: **Direccion General de Desarrollo Social**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Coordinador Educativo y de Eventos Especiales en la Oficina de de Servicios Medicos de la Delegacion Política Miguel Hidalgo**

Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 1991**

Fecha de egreso: **26 de Enero de 1993**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Delegacion Política Coyoacan

Área de adscripción / Área: **Subdireccion Social y Educativa en Coyoacan**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Coordinador del Programa de Salud Bucal en Escolares en Coyoacan**

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

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 1990**

Fecha de egreso: **14 de Marzo de 1991**

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): **496,389.00**

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): **496,389.00**

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	Forma de adquisición: COMPRA VENTA
Titular del inmueble: Declarante	Tipo de moneda: Peso Mexicano
Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato: 100%	Fecha de adquisición: 25 de Marzo de 2004
Superficie del terreno: 60.00 - Metro cuadrado	¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?: Escritura Pública
Superficie de construcción: 60.00 - Metro cuadrado	Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): Moral
Forma de pago: CRÉDITO	Nombre, denominación o razón social de quien se adquirió el inmueble: Promotora Atlamaya sa de cv
Valor de adquisición: 470,000.00	RFC de quien adquirió el inmueble: PDE981117H96

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.

Tipo de bien mueble: Menaje de Casa (Muebles y Accesorios de Casa)	Descripción general del bien: Televisiones Lamparas Muebles Computadora Estufa Caminadora Aspiradora
Porcentaje: 100	Forma de adquisición: Compra Venta
Titular: DECLARANTE	Forma de pago: CRÉDITO
Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): Moral	Valor de adquisición: 180,000.00
R.F.C. (solamente si es persona moral): Dli931201Mi9	Tipo de moneda: Peso Mexicano
Razón social (solamente si es persona moral): Liverpool	Fecha de adquisición: 16 de Diciembre de 2019

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.

No aplica

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.

(NINGUNO)

Institución o razón social: **Banorte**

R.F.C. De la institución: **BMN930209927**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Ahorro**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

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

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: **25 de Marzo de 2004**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **TER101012NK6**

Tipo de adeudo: **Crédito Hipotecario**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Tertius s a p i de cv Sofom enr**

Monto original del adeudo / pasivo: **363,500.00**

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)

No aplica

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

