

Declaración pública **Declaración de modificación** de **ALMA LILIANA VALLE BAUTISTA** 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): **Alma Liliana Valle Bautista**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Técnico en Enfermería General**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Centro Escilar Newton**

Fecha: **30 de Enero de 2014**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Chimalpopoca**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Erum**

Número exterior: **137**

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: **Responsable Técnico Operativo "d"**

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: **1 de Julio de 2020** Teléfono de oficina y extensión: **55552089**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Easy Diet S.A. de C.V.**

Fecha de ingreso: **16 de Septiembre de 2015**

Fecha de egreso: **26 de Agosto de 2017**

Área de adscripción / Área: **Salud**

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

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): **182,380.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **35,000.00**

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): **35,000.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **Préstamos**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **217,380.00**