

Declaración pública **Declaración de modificación** de **LAURA ABRIL SALVADOR RODRIGUEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Administración y Finanzas** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Laura Abril Salvador Rodriguez**

Correo electrónico institucional: **arual_3022@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciado en Derecho**

Institución educativa: **Ciudad Universitaria**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **25 de Septiembre de 2013**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Derecho Familiar**

Institución educativa: **Antigua Escuela de Jurisprudencia Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **10 de Enero de 2022**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatat**

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Administración y Finanzas**

Área de adscripción: **Subprocuraduría de Asuntos Civiles, Penales y Resarcitorios**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **189**

Especifique función principal: **Otro - Abogado Dictaminador**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Agosto de 2018**

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

Calle: **Doctor la Vista**

Número interior: **3**

Número exterior: **144**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Doctores**

Código postal: **06720**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **51342500 - 1610**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Instituto Mexicano del Seguro Social**

Área de adscripción / Área: **Oficina Fiscal**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Trabajador por Tiempo Determinado**

Especifique función principal: **Otro - Notificador**

Fecha de ingreso: **1 de Julio de 2015**

Fecha de egreso: **20 de Agosto de 2018**

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): **127,201.00**

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): **127,201.00**