



Declaración pública **Declaración de modificación** de **KARLA KARINA MAYEN ARVIDE** en el puesto **JEFE DE UNIDAD DEPARTAMENTAL "A" U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Miguel Hidalgo** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Karla Karina Mayen Arvide**

Correo electrónico institucional: **kkyma1427@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Derecho**

Estatus: **Trunco**

Institución educativa: **Cescijuc Plantel Tlalnepantla**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

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

Calle: **Gobernador Jose Moran**

Área de adscripción: **Protección Civil**

Número interior: **(Ninguno)**

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

Número exterior: **sn**

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

Municipio/Alcaldía: **Miguel Hidalgo**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Jefe de Unidad Departamental de Atención a Urgencias Prehospitalarias**

Colonia/Localidad: **Ampliación Daniel Garza**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Código postal: **11840**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Noviembre de 2021**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5555169214 - 1023**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Coordinadora de Capacitacion Externa/
Operador de Vehículos se Emergencia y Paramedico**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Cruz
Rojá Mexicana Delegación Naucalpan**

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2015**

Área de adscripción / Área: **Capacitación y Socorros**

Fecha de egreso: **30 de Enero de 2017**

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

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

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Directora Administrativa**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Sistemas de Capacitacion y Servicios Paramedicos**

Fecha de ingreso: **2 de Febrero de 2017**

Área de adscripción / Área: **Capacitación**

Fecha de egreso: **25 de Marzo de 2019**

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

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

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): **27,000.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **5,600.00**

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): **5,600.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **Pension alimenticia**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **32,600.00**

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.

No aplica

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.

No aplica

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.

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **Otro**

Porcentaje: **100**

Año: **2020**

Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral**

Valor de adquisición: **205,800.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **Automotriz Coacalco Vallejo S.A.P.I. de C.V.**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **AEC810722Q98**

Forma de pago: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **31 de Julio de 2020**

Marca: **NISSAN**

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.

No aplica

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: **3 de Agosto de 2020**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **SCA881114TV1**

Tipo de adeudo: **Crédito Automotriz**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Sistema de Credito Automotriz S.A. de C.V.**

Monto original del adeudo / pasivo: **378,253.00**

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.

Nombre de la empresa, sociedades o asociación: **Sistemas de Capacitacion y Servicios Paramedicos sas de cv**

Lugar dónde se ubica: **México - Ciudad de México**

R.F.C.: **SCS180703HQ2**

Sector productivo al que pertenece: **Servicios Profesionales**

Porcentaje de participación de acuerdo a escritura: **20%**

¿Recibe remuneración por su participación?: **No**

Tipo de participación: **Socio**

¿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