



Declaración pública **Declaración de modificación** de **JUSTINO GARCIA DOMINGUEZ** en el puesto **DIRECTOR "B" U HOMOLOGO(A)** en **Secretaría de la Contraloría General** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Justino Garcia Dominguez**

Correo electrónico institucional: **justino.garcia@jap.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Derecho**

Institución educativa: **Facultad de Estudios Superiores Acatlán**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **29 de Julio de 2014**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Secretaría de la Contraloría General**

Área de adscripción: **Órgano Interno de Control en la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación**

Empleo, cargo o comisión: **Director "b" u Homologo(A)**

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación**

Especifique función principal: **Otro - Prevenir, Corregir e Investigar Actos u Omisiones Conforme a la Materia de Responsabilidades Administrativas y Revisar y Auditar el Ingreso, Egreso, Manejo, Custodia y Aplicación de Recursos Públicos**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Junio de 2023**

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

Calle: **Barranca del Muerto**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **24**

Municipio/Alcaldía: **Álvaro Obregón**

Colonia/Localidad: **Guadalupe inn**

Código postal: **01020**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **51340770 - 1910**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Otro - Atención y Seguimiento a Denuncias en Materia de Responsabilidades Administrativas.**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Órgano Interno de Control en Servicios Educativos Integrados al Estado de México

Fecha de ingreso: **16 de Julio de 2019**

Fecha de egreso: **16 de Septiembre de 2019**

Área de adscripción / Área: **Órgano Interno de Control**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Prestador de Servicios Profesionales**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Otro - Apoyo en Elaboración de Documentos.**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2019**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2019**

Área de adscripción / Área: **Órgano Interno de Control**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirector de Investigaciones**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Otro - Atención y Seguimiento a Denuncias en Materia de Responsabilidades Administrativas.**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de la Función Pública

Fecha de ingreso: **16 de Abril de 2018**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2018**

Área de adscripción / Área: **Dirección General de Denuncias e Investigaciones**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Departamento de Investigaciones**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Otro - Atención y Seguimiento a Denuncias en Materia de Responsabilidades Administrativas.**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de la Función Pública

Fecha de ingreso: **16 de Enero de 2016**

Fecha de egreso: **15 de Abril de 2018**

Área de adscripción / Área: **Dirección General de Denuncias e Investigaciones**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Otro - Apoyo a las Funciones del oic**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal**

Fecha de ingreso: **6 de Enero de 2020**

Fecha de egreso: **15 de Enero de 2022**

Área de adscripción / Área: **Dirección Administrativa**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Unidad Departamental de Investigación**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Otro - Investigar Actos u Omisiones Relacionadas con Presuntas Faltas Administrativas.**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal**

Fecha de ingreso: **16 de Enero de 2022**

Fecha de egreso: **15 de Junio de 2023**

Área de adscripción / Área: **Órgano Interno de Control**

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): **746,619.00**

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): **746,619.00**

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: **2024**

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

Valor de adquisición: **476,900.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **Automoviles gka de Satélite, S.A. de C.V.**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **AGS140402UY6**

Forma de pago: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **31 de Agosto de 2023**

Marca: **HYUNDAI**

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

No aplica

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)

Nombre del programa: **Pensión del Bienestar Para las Personas Adultas Mayores**

Nivel u orden de gobierno: **Federal**

Institución que otorga el apoyo: **Secretaría del Bienestar**

Forma de recepción del apoyo: **Monetario**

Tipo de apoyo: **Otro**

Monto aproximado del apoyo mensual: **1,250.00**

Otro tipo de apoyo: **Pensión no Contributiva**

Nombre del programa: **Pensión del Bienestar Para las Personas Adultas Mayores**

Nivel u orden de gobierno: **Federal**

Institución que otorga el apoyo: **Secretaría del Bienestar**

Forma de recepción del apoyo: **Monetario**

Tipo de apoyo: **Otro**

Monto aproximado del apoyo mensual: **1,250.00**

Otro tipo de apoyo: **Pensión no Contributiva**

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 económico no serán públicos.

No aplica