

Declaración pública **Declaración de modificación** de **AMANDO SOLIS ORTIZ** en el puesto **JEFE DE UNIDAD DEPARTAMENTAL "A" U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Seguridad Ciudadana** en 2021

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Amando Solis Ortiz**

Correo electrónico institucional: **asolis@ssp.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano y Partero**

Institución educativa: **Instituto Politécnico Nacional**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **21 de Octubre de 2010**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Centro de Control y Confianza del Distrito Federal**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Jefe de Unidad Departamental del Area de Evaluación de Deteccion de Drogas de Abuso del Centro de Evaluacion y Control de Confianza de la Ciudad de Mexico**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Julio de 2020**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Cerrada sur de los 100 Metros**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **sin Numero**

Municipio/Alcaldía: **Gustavo a. Madero**

Colonia/Localidad: **Nueva Vallejo**

Código postal: **07750**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5552425100 - 6266**

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatel**

Especifique función principal: **Otro - Supervisor Médico de Evaluaciones de Control de Confianza**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Seguridad Ciudadana

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2013**

Área de adscripción / Área: **Evaluación del Estado de Salud, del Centro de Evaluación y Control de Confianza de la Ciudad de México**

Fecha de egreso: **15 de Julio de 2020**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Honorarios Asimilados a Salarios**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatel**

Especifique función principal: **Otro - Supervisor Médico de Evaluaciones de Control de Confianza**

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

Fecha de ingreso: **2 de Enero de 2012**

Área de adscripción / Área: **Evaluación del Estado de Salud, del Centro de Evaluación y Control de Confianza de la Ciudad de México**

Fecha de egreso: **31 de Agosto de 2013**

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): **244,990.00**

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): **244,990.00**

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: **Passat**

Porcentaje: **100**

Año: **2013**

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

Valor de adquisición: **355,000.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Forma de adquisición: **Cesión**

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

Forma de pago: **no Aplica**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **15 de Mayo de 2019**

Marca: **VW**

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.

Institución o razón social: **Banco Mercantil del Norte sa de cv**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

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

Porcentaje: **100**

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

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Nómina**

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: **10 de Septiembre de 2017**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BNM840515VB1**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Bancaria**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Banamex**

Monto original del adeudo / pasivo: **13,500.00**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **27 de Mayo de 2015**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **DLI931201MI9**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Departamental**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Distribuidora Liverpool S.A. de C.V.**

Monto original del adeudo / pasivo: **8,500.00**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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