

Declaración pública **Declaración de modificación** de **GUADALUPE PEDRAZA MARQUEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Policia Auxiliar de la Ciudad de México** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Guadalupe Pedraza Marquez**

Correo electrónico institucional: **guadalupepedraza60@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Informatica Administrativa**

Institución educativa: **Cetis**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **4 de Julio de 2008**

Datos del empleo, cargo o comisión

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

Ámbito público: **Judicial**

Nombre del ente público: **Policia Auxiliar de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **Policia Auxiliar de la Cdmx**

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

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

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

Especifique función principal: **Procuración de Justicia (Sentencias, Ministerios Públicos, Fiscales, Policías de Investigación, Auxiliares Ministeriales, Etc.)**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **22 de Julio de 2019**

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

Calle: **Calzada Ignacio Zaragoza**

Número interior: **s/n**

Número exterior: **614**

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

Colonia/Localidad: **4 Árboles**

Código postal: **15730**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Cbioks México

Área de adscripción / Área: **Administrativa**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asistente Administrativo**

Fecha de ingreso: **16 de Noviembre de 2015**

Fecha de egreso: **1 de Mayo de 2019**

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

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): **150,000.00**

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): **150,000.00**