



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIA DE LOS ANGELES SANCHEZ NIETO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Seguridad Ciudadana** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **María de los Angeles Sanchez Nieto**

Correo electrónico institucional: **angeles141516@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Nivel Tecnico en Enfermeria**

Institución educativa: **Escuela de Enfermeria de la Clinica 6 del Imss**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **30 de Junio de 1987**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Dirección General de Asuntos Jurídicos**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **150**

Especifique función principal: **Otro - Secretaria, Recepcion y Captura de Documentos, Entrega de Documentos a los Abogados. Funciones Administrativas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Junio de 2015**

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

Calle: **Liverpool**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **123**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Juárez**

Código postal: **06600**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5552425100 - 1181**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Particular**

Área de adscripción / Área: **Particular**

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

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

Fecha de ingreso: **15 de Enero de 1991**

Fecha de egreso: **30 de Noviembre de 1993**

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): **77,968.00**

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): **77,968.00**