



Declaración pública **Declaración inicial** de **CARLOS ALBERTO GARCÍA GUZMÁN** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en Instituto de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México en 2021

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Carlos Alberto García Guzmán**

Correo electrónico institucional: **carlos\_alberto.11@hotmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura en Arquitectura**

Documento obtenido: **Constancia**

Institución educativa: **Universidad Autónoma Metropolitana Azcapotzalco**

Fecha: **28 de Enero de 2020**

Ubicación: **México**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Prolongacion Sastreria**

Nombre del ente público: **Instituto de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México**

Número interior: **x**

Área de adscripción: **Dirección de Policías y Fomento a la Inclusión**

Número exterior: **20**

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

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

¿Es contrato(a) por honorarios?: **si**

Colonia/Localidad: **10 de Mayo**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Oficial Administrativo-Hon"B"**

Código postal: **15290**

Especifique función principal: **Otro - Asesor de Accesibilidad**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

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

Teléfono de oficina y extensión: **15194290 - 141**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Arquitecto Dibujante**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Servicios Diaz om sa de cv**

Fecha de ingreso: **28 de Enero de 2020**

Área de adscripción / Área: **Protección Civil**

Fecha de egreso: **26 de Enero de 2021**

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

Sector al que pertenece: **Otro - Servicios de Protección Civil**

Lugar donde se ubica: **México**

---

### Ingresos netos del declarante

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones)  
(Cantidades netas después de impuestos): **7,788.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **7,788.00**

**¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?**

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **No**