

Declaración pública **Declaración de modificación** de **jaime david FRANCO hernandez** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Iztacalco** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Jaime David Franco Hernandez**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Administracion de Recursos Humanos**

Institución educativa: **Colegio de Bachilleres**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **2 de Diciembre de 2008**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Tecnico en Antencion Medica Prehospitalaria**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **3 de Diciembre de 2017**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Proteccion Civil**

Institución educativa: **Instituto Continuum**

Ubicación: **México**

Estatus: **Cursando**

Datos del empleo, cargo o comisión

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Iztacalco**

Área de adscripción: **Direccion General de Gobierno y Gestion Integral de Riesgos**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Administrativo Especializado**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Noviembre de 2011**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **av te**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Iztacalco**

Colonia/Localidad: **Gabriel Ramos Millán**

Código postal: **08730**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5556649930**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Paramedico en Moto**

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

Fecha de ingreso: **13 de Mayo de 2020**

Fecha de egreso: **25 de Agosto de 2022**

Área de adscripción / Área: **Paramedico**

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

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

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): **175,440.00**

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): **175,440.00**