



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARISOL MORA ESPINOSA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Seguridad Ciudadana** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Marisol Mora Espinosa**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Trabajo Social**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **19 de Agosto de 2014**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Informatica**

Institución educativa: **Colegio de Bachilleres Núm. 10 "Aeropuerto "**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **1 de Julio de 2000**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **Taquimecanografía**

Institución educativa: **Esc. Sec. Téc. Núm. 10 "Aeropuerto "**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **1 de Julio de 1996**

Nivel: **Primaria**

Carrera: **no Aplica**

Institución educativa: **Guelatao de Juarez**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **28 de Junio de 1993**

Datos del empleo, cargo o comisión

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

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Subsecretaría de Desarrollo Institucional**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Investigador Socioeconomico**

Especifique función principal: **Otro - no Aplica**

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

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

Calle: **Cerrada sur de 100 Metros**

Número interior: **3er Piso**

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 - 1215**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaria de Salud de la Cdmx

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2009**

Área de adscripción / Área: **Seguro Popular**

Fecha de egreso: **31 de Marzo de 2011**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Trabajadora Social**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Otro - Atencion a la Poblacion**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Direccion General del Instituto de Asistencia e Integracion Social

Fecha de ingreso: **3 de Enero de 2006**

Área de adscripción / Área: **Atencion Ciudadana**

Fecha de egreso: **1 de Enero de 2008**

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): **191,671.00**

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): **191,671.00**