



Declaración pública **Declaración de modificación** de **LAURA ITZEL SANTIAGO PAREDES** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil** en 2021

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Laura Itzel Santiago Paredes**

Correo electrónico institucional: **lsantiagop@cdmx.gob.mx**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Relaciones Comerciales**

Institución educativa: **Instituto Politécnico Nacional**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **3 de Febrero de 2015**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil**

Área de adscripción: **Coordinación de Capacitación y Vinculación**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Honorarios Asimilables a Salarios**

Especifique función principal: **Otro - Administrativo**

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

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

Calle: **Abraham Gonzalez**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **67**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Juárez**

Código postal: **06600**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5556158044**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Honorarios Asimilables a Salario**  
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal** Especifique función principal: **Otro - Personal Administrativo y Técnico**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaría de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil** Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2019**  
Fecha de egreso: **1 de Mayo de 2021**  
Área de adscripción / Área: **Dirección General de Vinculación, Capacitación y Difusión/ Coordinación de Capacitación y Vinculación** Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Honorarios Asimilables a Salarios**  
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal** Especifique función principal: **Otro - Personal Administrativo y Técnico**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaría de Protección Civil** Fecha de ingreso: **3 de Abril de 2013**  
Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2018**  
Área de adscripción / Área: **Dirección General de Prevención/ Subdirección de Programas** Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asesor**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Been Best México** Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2011**  
Fecha de egreso: **1 de Abril de 2013**  
Área de adscripción / Área: **Atención a Clientes** Sector al que pertenece: **Otro - Servicio**  
R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)** Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asesor**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Comercializadora gp** Fecha de ingreso: **1 de Julio de 2008**  
Fecha de egreso: **30 de Septiembre de 2009**  
Área de adscripción / Área: **Atención a Clientes** Sector al que pertenece: **Servicios Financieros**  
R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)** Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Promotora**  
Nivel / Orden de gobierno: **Federal** Especifique función principal: **Otro - Servicios de Salud**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaría de Salud** Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 2005**  
Fecha de egreso: **31 de Enero de 2006**  
Área de adscripción / Área: **Seguro Popular** 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): **191,989.00**

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): **191,989.00**