



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MIGUEL ANGEL GONZALEZ ARGUELLES** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Miguel Angel Gonzalez Arguelles**

Correo electrónico institucional: **angel.gonzalez.fgjcdmx@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **lic en Lenguas Extranjeras Area Ingles**

Documento obtenido: **Constancia**

Institución educativa: **Universidad Autonoma Benito Juarez de Oaxaca**

Fecha: **28 de Septiembre de 2012**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Preparatoria 1**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Universidad Autonoma Benito Juarez de Oaxaca
Preparatoria 1**

Fecha: **26 de Septiembre de 2008**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Escuela Secundaria**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Lic. Genraro v. Vazquez**

Fecha: **29 de Julio de 2005**

Ubicación: **México**

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Primaria Francisco i Madero**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Primaria Francisco i. Madero**

Fecha: **26 de Julio de 2002**

Ubicación: **México**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Psicologia**

Estatus: **Cursando**

Institución educativa: **la Anahuac**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **Fiscalia de Investigacion de Delitos Sexuales**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Nivel 1014, Administrativo Asignado pr c**

Especifique función principal: **Otro - Comprobación de Fondo Revolvente, Apoyo con Mensajería, Control de Inventarios, Control de Almacén (Abarrotes y Perecederos), Apoyo con las Compras, Apoyo con los Inventarios de Papelería, Registro de Oficios, Control de Vehículos**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Agosto de 2022**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Digna Ochoa y Placido**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **56**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Doctores**

Código postal: **06720**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5552009281 - 9281**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Grupo Telvista

Área de adscripción / Área: **Metro by Tmobile**

R.F.C. (Si es sector privado): **GTE990218GX2**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Agente de Contac Center**

Fecha de ingreso: **7 de Mayo de 2018**

Fecha de egreso: **29 de Julio de 2022**

Sector al que pertenece: **Otro - Industria de Contact Center**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Stilisimo "Consultores de Belleza"

Área de adscripción / Área: **Administrativo**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Gerente de Sucursal y Gerente Comodín**

Fecha de ingreso: **10 de Marzo de 2016**

Fecha de egreso: **20 de Abril de 2018**

Sector al que pertenece: **Otro - Servicios de Belleza y Venta de Productos Para el Cabello.**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Clinica de Nutricion sas

Área de adscripción / Área: **Administrativo**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Generente de Sucursal**

Fecha de ingreso: **14 de Enero de 2015**

Fecha de egreso: **20 de Noviembre de 2015**

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

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Área de adscripción / Área: **Hoteleria**

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

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

Fecha de ingreso: **2 de Marzo de 2010**

Fecha de egreso: **30 de Noviembre de 2011**

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

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Publicidad Llaguno

Área de adscripción / Área: **Area Administrativa**

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

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

Fecha de ingreso: **25 de Marzo de 2009**

Fecha de egreso: **26 de Octubre de 2010**

Sector al que pertenece: **Medios Masivos**

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): **73,845.00**

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): **73,845.00**