



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ALEXIS ATZIN MOLINA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2025**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Alexis Atzin Molina**

Correo electrónico institucional: **alexisatmol.1120@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Ingeniería en Administración**

Institución educativa: **Tecnológico Nacional de México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **1 de Noviembre de 2022**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Salud**

Área de adscripción: **Hospital General Tlahuac**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Profesional en Carrera Biol. Quim. pr b**

Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Julio de 2023**

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

Calle: **av la Turba**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **655**

Municipio/Alcaldía: **Tláhhuac**

Colonia/Localidad: **la Turba**

Código postal: **13250**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5558501011 - 76064**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Liceo Preuniversitario**

Área de adscripción / Área: **Docencia**

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

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

Fecha de ingreso: **15 de Enero de 2023**

Fecha de egreso: **31 de Mayo de 2023**

Sector al que pertenece: **Otro - Educativo**

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): **94,724.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **18,000.00**

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): **18,000.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **APOYO ECONOMICO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **112,724.00**