



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ROBERTO CARLOS MONTAÑO DOMINGUEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Roberto Carlos Montaña Dominguez**

Correo electrónico institucional: **robertom1874@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Area Administrativa**

Institución educativa: **Colegio Franco Español**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **11 de Julio de 1993**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Servicios de Salud Publica de la Cdmx**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Apoyo Administrativo Experto en Salu "c"**

Especifique función principal: **Otro - Administrativo17**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **17 de Abril de 2020**

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

Calle: **Cecilio Acosta**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s7n**

Municipio/Alcaldía: **Tláhuac**

Colonia/Localidad: **Zapotitla**

Código postal: **13310**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7490**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular)

Área de adscripción / Área: **Afiliacion**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Operador de Modulo**

Especifique función principal: **Otro - Atencion a Publico en General Para la Afiliacion y Renovacion de Polizas Para el Seguro Popular**

Fecha de ingreso: **12 de Agosto de 2012**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2019**

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): **96,874,425.00**

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): **96,874,425.00**