



Declaración pública **Declaración de modificación** de **IVAN CRUZ PARTIDA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México en 2025**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Ivan Cruz Partida**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Ciencias de la Comunicación**

Estatus: **Trunco**

Institución educativa: **Upem Universidad del Estado de Mexico**

Ubicación: **México**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Tecnico en Electricidad**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Cetis nº 65 Centro de Estudios Tecnológico Industrial y Servicios nº 65**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **4 de Julio de 2008**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **319**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Número interior: **s/i**

Área de adscripción: **Centro de Salud t iii Nuevaatzacoalco**

Número exterior: **s/n**

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

Municipio/Alcaldía: **Gustavo a. Madero**

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

Colonia/Localidad: **Nueva Atzacoyalco**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Apoyo Administrativo en Salud a 1**

Código postal: **07420**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Abril de 2019** Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7105**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Supervisor de Servicios**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **atl** Fecha de ingreso: **20 de Abril de 2016**
Autobuses Troncales Lomas Fecha de egreso: **19 de Abril de 2018**
Área de adscripción / Área: **Recursos Humanos** Sector al que pertenece: **Transporte**
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: **"Surtidor"**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Fecha de ingreso: **26 de Junio de 2015**
Cedis Bodega Coppel s.a de C.V. Fecha de egreso: **30 de Septiembre de 2015**
Área de adscripción / Área: **Recursos Humanos** Sector al que pertenece: **Otro - Tienda Departamental**
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: **Almacenista Diurno**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Fecha de ingreso: **22 de Mayo de 2014**
Nadro, S.A. de c.v Fecha de egreso: **4 de Febrero de 2015**
Área de adscripción / Área: **Recursos Humanos** Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**
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: **Auditor de Salidas**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Fecha de ingreso: **30 de Octubre de 2013**
Cedis Viana, Fuerza vv s.a de C.V. Fecha de egreso: **31 de Marzo de 2015**
Área de adscripción / Área: **Recursos Humanos** Sector al que pertenece: **Otro - Tienda Departamental**
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: **Auxiliar de Bodega**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **wal** Fecha de ingreso: **1 de Noviembre de 2012**
Mart srl de cv Fecha de egreso: **3 de Julio de 2013**
Área de adscripción / Área: **Recursos Humanos** Sector al que pertenece: **Otro - Tienda Comercial**
R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)** 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): **325,600.00**

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): **325,600.00**