

Declaración pública **Declaración de modificación** de **JUAN CARLOS RAMOS CABELLO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Juan Carlos Ramos Cabello**

Correo electrónico institucional: **j-carlos2809@live.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Contabilidad Especialidad Fiscal**

Institución educativa: **Colegio Nacional de Educacion Profesional Tecnico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **29 de Agosto de 2006**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Contabilidad Especialidad Fiscal**

Institución educativa: **Colegio Nacional de Educacion Profesional Tecnico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **4 de Diciembre de 2006**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Centro de Salud tii Santa María Nativitas**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Operativo**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **30 de Junio de 2012**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Servicios de Salud Publica de la Ciudad de Mexico

Área de adscripción / Área: **Administrativo**

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

Calle: **Calzada Xochimilco Tulyehualco**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Xochimilco**

Colonia/Localidad: **Santa María Nativitas**

Código postal: **16450**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7835**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Auxiliar Administrativo**

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

Fecha de ingreso: **30 de Junio de 2012**

Fecha de egreso: **31 de Mayo de 2021**

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): **97,607.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **171,825.00**

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): **171,825.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **Sueldos y salarios**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **269,432.00**