Declaracion pública **Declaración inicial** de **DAVID ESCAMILLA CUENCA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Miguel Hidalgo** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **David Escamilla Cuenca**

Correo electrónico institucional: **delsebu88@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Enfermeria General**

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

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **27 de Julio de 2007**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Miguel Hidalgo**

Área de adscripción: **Centro de Salud t iii Mexico España**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Auxiliar de Enfermeria**

Especifique función principal: **Otro - Atension de Primer Nivel a la Salud**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **2 de Noviembre de 2020**

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

Calle: **Lago Iseo**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **128**

Municipio/Alcaldía: **Miguel Hidalgo**

Colonia/Localidad: **Anáhuac i Sección**

Código postal: **11320**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **55381700 - 098**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Hemo Care Satelite**

Área de adscripción / Área: **Hemodialisis**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Enfermero General**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2019**

Fecha de egreso: **10 de Febrero de 2020**

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

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **21,732.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **21,732.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **No**