



Declaración pública **Declaración inicial** de **MOISES HERNANDEZ ALARCON** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

---

## **I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL**

### **Datos generales del declarante**

Nombre(s): **Moises Hernandez Alarcon**

Correo electrónico institucional: **halarcon.moises@gmail.com**

### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Ciencias de la Educación y Humanidades**

Institución educativa: **Universidad Autonoma de Coahuila**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **26 de Diciembre de 2000**

---

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Bachillerato**

Institución educativa: **Bachillerato Mariano Narvaes Gonzalez**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **1 de Agosto de 2000**

### **Datos del empleo, cargo o comisión**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Hospital General Ajusco Medio**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Administrativo / Asistente de Direccion**

Especifique función principal: **Otro - Asistente Administrativo**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Febrero de 2021**

### **Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

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

Calle: **Encinos**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **41**

Municipio/Alcaldía: **Tlalpan**

Colonia/Localidad: **Miguel Hidalgo 4a Sección**

Código postal: **14250**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5512857199**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Consultor Operativo y Capacitación**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Mitrol Technologies**

Fecha de ingreso: **16 de Enero de 2016**

Fecha de egreso: **18 de Septiembre de 2018**

Área de adscripción / Área: **Recursos Humanos**

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

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: **Coordinador de Capacitación Senior**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **sp**  
**Marketing**

Fecha de ingreso: **11 de Febrero de 2014**

Fecha de egreso: **20 de Junio de 2016**

Área de adscripción / Área: **Recursos Humanos**

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

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

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): **11,700.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **3,300.00**

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): **3,300.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **BARBERO A DOMICILIO**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **15,000.00**

**¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?**

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