



Declaración pública **Declaración inicial** de **CELESTINO GONZALEZ ATANACIO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2021

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Celestino Gonzalez Atanacio**

Correo electrónico institucional: **cel2826@gmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Técnico Laboratorista Clínico**

Institución educativa: **Cetis No.10**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **21 de Diciembre de 2020**

---

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Técnico Laboratorista Clínico**

Institución educativa: **Cetis No.10**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **12 de Febrero de 2007**

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Secretaría de Salud**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Técnico Laboratorista Clínico**

Especifique función principal: **Otro - Realización de Estudios de Laboratorio y Toma de Muestra**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Noviembre de 2010**

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

Calle: **Calle del Carmen**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **42**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Centro (Área 3)**

Código postal: **06020**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **57020346 - 122**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Hospital Angeles**

Área de adscripción / Área: **Laboratorio Clínico**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Técnico Laboratorista Clínico**

Fecha de ingreso: **17 de Marzo de 2009**

Fecha de egreso: **30 de Septiembre de 2010**

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): **9,572.00**

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): **9,572.00**

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

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