

Declaración pública **Declaración inicial** de **RAFAEL DE JESUS CRUZ VELES** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Rafael de Jesus Cruz Veles**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura en Enfermería**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México**

Fecha: **16 de Mayo de 2018**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

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

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Calzada san Juan de Aragon**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Hospital General la Villa**

Número exterior: **285**

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

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

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

Colonia/Localidad: **Granjas Modernas**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Profesional Galene Salud**

Código postal: **07460**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Septiembre de 2018**

Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Operadora de Servicios Consulmed sa de cv

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2018**

Fecha de egreso: **1 de Enero de 2019**

Área de adscripción / Área: **Servicio Médico Industrial**

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: **Público**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Profesor de Asignatura**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Otro - Educación**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Universidad Nacional Autónoma de México

Fecha de ingreso: **28 de Enero de 2019**

Fecha de egreso: **28 de Junio de 2019**

Área de adscripción / Área: **Docencia**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Herrajes y Acabados Metalicos

Fecha de ingreso: **19 de Septiembre de 2016**

Fecha de egreso: **15 de Enero de 2018**

Área de adscripción / Área: **Servicio Médico Industrial**

Sector al que pertenece: **Industria Manufacturera**

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): **147,446.00**

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): **147,446.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

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