



Declaración pública **Declaración inicial** de **ABRAHAM DAVID MARTINEZ AGUILAR** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Abraham David Martinez Aguilar**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Psicología**

Estatus: **Trunco**

Institución educativa: **Universidad Autónoma Metropolitana**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Tetenco**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Hospital General Topilejo**

Número exterior: **sn**

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

Municipio/Alcaldía: **Tlalpan**

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

Colonia/Localidad: **san Miguel Topilejo**

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

Código postal: **14500**

Especifique función principal: **Otro - Adminstrativo**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Febrero de 2022**

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

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Seguridad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Edificio Departamental

Fecha de ingreso: **14 de Diciembre de 2020**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2021**

Área de adscripción / Área: **Seguridad**

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

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: **Mesero**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Restaurante la Casita de Manolo

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2017**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2019**

Área de adscripción / Área: **Alimenticia**

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

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: **Encargado**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **sc**
Impresiones

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

Fecha de egreso: **20 de Diciembre de 2019**

Área de adscripción / Área: **Servicios de Impresion**

Sector al que pertenece: **Comercio al por Menor**

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): **11,716.00**

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): **11,716.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

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