



Declaración pública **Declaración de modificación** de **Carlos Alberto Gaona Gonzalez** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Carlos Alberto Gaona Gonzalez**

Correo electrónico institucional: **cst2are.activofijo@sersalud.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Informatica Administrativa**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Tecnologico Especializado en Informatica**

Fecha: **27 de Octubre de 2003**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Secundaria**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Tecnica 24 Felipe Carrillo Puerto**

Fecha: **7 de Julio de 1999**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Xaltocan Esquina Xocoyote**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **c.s tii Arenal 4ta Seccion**

Número exterior: **sn**

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

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

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

Colonia/Localidad: **Arenal 4a Sección**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **M0302 5 Apoyo Administrativo en Salud a1**

Código postal: **15640**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Octubre de 2019**

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

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Desarrollo en 4 Consultores**

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 2017**

Fecha de egreso: **15 de Octubre de 2019**

Área de adscripción / Área: **Sistemas**

Sector al que pertenece: **Servicios Corporativos**

R.F.C. (Si es sector privado): **DCC001110SB7**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante

I - Remuneración anual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones)
(Cantidades netas después de impuestos): **226,115.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **0.00**

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

II.2 - Por actividad financiera (después de impuestos): **0.00**

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

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **0.00**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **226,115.00**