

Declaración pública **Declaración de modificación** de **ALFREDO ARTURO GONZALEZ MEDINA** 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): **Alfredo Arturo Gonzalez Medina**

Correo electrónico institucional: **argonzalez@sersalud.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciado en Odontología**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Instituto Politecnico Nacional**

Fecha: **12 de Mayo de 2011**

Ubicación: **México**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Enfermería**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **ipn Cecyt 06 Miguel Othon de Mendizabal**

Fecha: **31 de Agosto de 2003**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **no Aplica**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Cristobal Colon**

Fecha: **31 de Agosto de 2000**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Avenida el Rosario**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **C.S. Tiii dr. Manuel Martinez Baez**

Número exterior: **34**

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

Municipio/Alcaldía: **Azcapotzalco**

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

Colonia/Localidad: **san Martín Xochinahuac**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Cirujano Dentista "a"**

Código postal: **02120**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Noviembre de 2017**

Teléfono de oficina y extensión: **53823043**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Lider de Productos y Servicios
Financieros**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **c&a
Sercen s. de R.L.**

Fecha de ingreso: **21 de Junio de 2007**

Área de adscripción / Área: **c&a Parque Lindavista**

Fecha de egreso: **14 de Abril de 2014**

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

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

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): **361,075.00**

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): **361,075.00**