



Declaración pública **Declaración de modificación** de **OCIEL ACOSTA ESCALONA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2022**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Ociel Acosta Escalona**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura Medico Cirujano**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de Mexico**

Fecha: **15 de Marzo de 2012**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Ortopedia**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de Mexico**

Fecha: **16 de Enero de 2020**

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: **Cecilio Robelo**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **24 Secretaria de Salud de la Cdmx**

Número exterior: **s/n**

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

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

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

Colonia/Localidad: **Aeronáutica Militar**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **760**

Código postal: **15970**

Especifique función principal: **Otro - Cirujano Ortopedista**

Entidad federativa: **None**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Marzo de 2022** Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico Especialista**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Otro - Cirujano Ortopedista**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Instituto de Seguridad y Servicios Sociales Para los Trabajadores del Estado**

Fecha de ingreso: **16 de Diciembre de 2020**

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

Área de adscripción / Área: **Hospital General Tlahuac**

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): **387,302.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **721,794.00**

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): **286,024.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **SEMAR**

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

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **435,770.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **ISSSTE**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **1,109,096.00**