



Declaración pública **Declaración de modificación** de **CANEK SERNA DE JESUS** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Canek Serna de Jesus**

Correo electrónico institucional: **trabajorod10@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Ingeniería en Tecnología Interactiva en Animación Digital** Estatus: **Finalizado**
Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad del Valle de Mexico** Fecha: **29 de Mayo de 2019**

Ubicación: **México**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestro en Administración de Hospitales** Estatus: **Finalizado**
Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Chapultepec** Fecha: **12 de Junio de 2021**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Lic. Médico Cirujano** Estatus: **Finalizado**
Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de México** Fecha: **14 de Diciembre de 2022**

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: **Combate de Celaya**

Nombre del ente público: **Secretaría de Salud** Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Jurisdiccion Sanitaria** Número exterior: **352**

Empleo, cargo o comisión: **Operativo u Homologo (a)** Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

¿Es contrato(a) por honorarios?: **no** Colonia/Localidad: **Reforma Política**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Soporte Administrativo** Código postal: **09730**

Especifique función principal: **Otro - Administración** Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **6 de Enero de 2022** Teléfono de oficina y extensión: **5556581111**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Soporte Administrativo**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Otro - Administrativo**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

Fecha de ingreso: **16 de Julio de 2009**

Fecha de egreso: **30 de Diciembre de 2021**

Área de adscripción / Área: **Jurisdicción Sanitaria**

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): **233,449.00**

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): **233,449.00**