

Declaración pública **Declaración de modificación** de **CARLOS ALBERTO CHACON CRUZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2021

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Carlos Alberto Chacon Cruz**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Sociología**

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

Estatus: **Trunco**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Avenida Ermita Iztapalapa**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Hospital General Iztapalapa**

Número exterior: **3018**

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

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

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

Colonia/Localidad: **Citlalli**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **1091**

Código postal: **09660**

Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2020** Teléfono de oficina y extensión: **5551321200 - 4177**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Apoyo Administrativo Experto en Salud a**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Otro - Afiliación y Digitalización**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Sistema de Protección Social en Salud del Distrito Federal

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2013**

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

Área de adscripción / Área: **Afiliación**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Entrevistador Cuestionario Basico**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Especifique función principal: **Otro - Censador y Entrevistador**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto Nacional de Estadística y Geografía

Fecha de ingreso: **17 de Febrero de 2020**

Fecha de egreso: **31 de Marzo de 2020**

Área de adscripción / Área: **Censo 2020**

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): **128,825.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **17,510.00**

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): **17,510.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **honorarios**

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): **146,335.00**