



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ANTONIO ASENCION GUTIERREZ GONZALEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Antonio Asencion Gutierrez Gonzalez**

Correo electrónico institucional: **iqi_antonio_gtz@yahoo.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Ingeniería Química Industrial**

Institución educativa: **Instituto Politécnico Nacional**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **29 de Octubre de 2010**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestria en Administración de Negocios**

Institución educativa: **Universidad Latinoamericana**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **24 de Agosto de 2016**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación**

Área de adscripción: **irc Azcapotzalco**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Docente**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **17 de Septiembre de 2019**

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

Calle: **av Chapultepec**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **49**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Centro (Área 1)**

Código postal: **06000**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5617235343**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Syneos Health**

Área de adscripción / Área: **na**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Clinical Data Associate iii**

Fecha de ingreso: **30 de Junio de 2006**

Fecha de egreso: **20 de Junio de 2019**

Sector al que pertenece: **Servicios Corporativos**

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): **257,852.00**

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): **257,852.00**