



Declaración pública **Declaración de modificación** de **RICARDO NOEL PULIDO ORONA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Ricardo Noel Pulido Orona**

Correo electrónico institucional: **rpulido.inspira@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **lic en Psicología**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Autonoma de Baja California**

Fecha: **15 de Noviembre de 2008**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Benjamin Hill**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Clínica Especializada Condesa**

Número exterior: **24**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

¿Es contrato(a) por honorarios?: **si**

Colonia/Localidad: **Hipódromo Condesa**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Psicólogo Clínico**

Código postal: **06170**

Especifique función principal: **Otro - Consejería**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Febrero de 2014**

Teléfono de oficina y extensión: **52716439**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Psicólogo Clínico**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Inspira Cambio ac

Fecha de ingreso: **2 de Febrero de 2014**

Área de adscripción / Área: **Consejería**

Fecha de egreso: **8 de Febrero de 2019**

R.F.C. (Si es sector privado): **ICA130215GGA**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

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): **350,555.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **174,805.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **78,827.00**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL **GATF730729P49**

TIPO DE NEGOCIO **EMPRESA PRIVADA**

II.2 - Por actividad financiera (después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **95,978.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **CONSULTORIA EN VIH**

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): **525,360.00**