



Declaración pública **Declaración de modificación** de **CARLOS DIXON OLVERA DE LA ROSA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2023

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Carlos Dixon Olvera de la Rosa**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Médico Cirujano Partero**

Institución educativa: **Instituto Politécnico Nacional**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **1 de Abril de 1986**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Pediatría Médica**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **12 de Julio de 1990**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Cirugía Pediátrica**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **23 de Abril de 1992**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Trasplante de Órganos**

Institución educativa: **Issste**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **28 de Febrero de 1992**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Trasplante Hepático**

Institución educativa: **Universidad de Texas**

Ubicación: **Extranjero**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **28 de Febrero de 2000**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Administración de Hospitales y Salud Pública**

Institución educativa: **Iesap**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **3 de Septiembre de 2013**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Endoscopía Pediátrica**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **28 de Febrero de 2015**

Nivel: **Doctorado**

Carrera: **Alta Dirección**

Institución educativa: **Cepem**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **16 de Abril de 2016**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Hospital Pediátrico san Juan de Aragon**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Medico Especialista b**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Enero de 2010**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Issste

Área de adscripción / Área: **Hospital Regional "1Ro. de Octubre"**

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

Calle: **av. 506**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Gustavo a. Madero**

Colonia/Localidad: **san Juan de Aragón i Sección**

Código postal: **07969**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5524710463**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Noviembre de 1994**

Fecha de egreso: **26 de Mayo de 2022**

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): **573,457.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **662,282.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (después de impuestos): **6,531.00**

TIPO DE INSTRUMENTO QUE GENERÓ EL RENDIMIENTO O GANANCIA **CAPITAL**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **655,751.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **CIRUJANO PEDIATRA ISSSTE**

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): **1,235,739.00**