



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ARTURO LIZANDRO ESQUIVEL JIMENEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2021**

---

## **I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL**

### **Datos generales del declarante**

Nombre(s): **Arturo Lizandro Esquivel Jimenez**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Ingeniería Biomédica**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Unidad Profesional Interdisciplinaria de Biotecnología-Instituto Politécnico Nacional**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **9 de Mayo de 2011**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Técnico en Telecomunicaciones**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Cecyt 10 "Carlos Vallejo Márquez"-Instituto Politécnico Nacional**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **11 de Agosto de 2003**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **Taller de Serigrafía**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Diurna no. 40 "Don Melchor Ocampo"**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **14 de Julio de 2000**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Primaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Primaria "24 de Febrero"**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **10 de Julio de 1997**

Ubicación: **México**

---

### **Datos del empleo, cargo o comisión**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Plan de san Luis**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Hospital General de Ticomán**

Número exterior: **sin Numero**

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

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

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

Colonia/Localidad: **Santa María Ticomán**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Técnico de Servicio**

Código postal: **07330**

Especifique función principal: **Otro - Mantenimiento a Equipo Médico**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Mayo de 2011**

Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

#### **Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Capturista y Digitalizador**

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

Fecha de ingreso: **6 de Diciembre de 2004**

Área de adscripción / Área: **Digitalización**

Fecha de egreso: **13 de Mayo de 2005**

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

Sector al que pertenece: **Otro - Servicios de Digitalización**

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): **144,344.00**

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): **144,344.00**