



Declaración pública **Declaración inicial** de **CARLOS ALBERTO MARTINEZ SANTIAGO** 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): **Carlos Alberto Martínez Santiago**

Correo electrónico institucional: **lazzarsm@hotmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Optometría**

Estatus: **Trunco**

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

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 Ticoman**

Número exterior: **0**

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: **Apoyo Administrativo en Salud a1**

Código postal: **07330**

Especifique función principal: **Otro - Gestoría**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Septiembre de 2010**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7150**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Apoyo Administrativo en Salud a1**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Otro - Gestoría**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Hospital General Ticoman**

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2010**

Área de adscripción / Área: **Hospital General Ticoman**

Fecha de egreso: **26 de Mayo de 2021**

Lugar donde se ubica: **México**

---

### Ingresos netos del declarante

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones)  
(Cantidades netas después de impuestos): **11,836.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**

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

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **11,836.00**

**¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?**

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **No**