



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MIGUEL ANGEL LEON RIVERA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Miguel Angel Leon Rivera**

Correo electrónico institucional: **miguelangelleonrivera@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Técnico en Construcción**

Institución educativa: **Instituto Politécnico Nacional Cecyt 11 "Wilfrido Massieu"**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **2 de Febrero de 2004**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Ingeniero Biomédico**

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

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **13 de Septiembre de 2013**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Hospital General dr. Enrique Cabrera**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **1075**

Especifique función principal: **Otro - Mantenimiento de Equipo Médico, Gestión de Tecnología Médica, Capacitación al Personal del uso de Equipos, Atención a Proveedores**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Febrero de 2015**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Prolongacin av. 5 de Mayo**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **3170**

Municipio/Alcaldía: **Álvaro Obregón**

Colonia/Localidad: **Ex-Hacienda de Tarango**

Código postal: **01618**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5512857100 - 5113**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Unam cch Azcapotzalco

Área de adscripción / Área: **Colegio de Ciencias y Humanidades**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Profesor Asignatura Ordinario "a"**

Especifique función principal: **Otro - Impartir Catedra de Matemáticas y Química**

Fecha de ingreso: **19 de Febrero de 2013**

Fecha de egreso: **14 de Junio de 2016**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Nuevo Sanatorio Durango

Área de adscripción / Área: **Ingeniería Biomédica**

R.F.C. (Si es sector privado): **NSD610711RT0**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Ingeniero Biomédico**

Fecha de ingreso: **15 de Enero de 2013**

Fecha de egreso: **30 de Enero de 2015**

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): **183,927.00**

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): **183,927.00**