Declaracion pública **Declaración de modificación** de **JOSE ANTONIO ANDRADE MOCTEZUMA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Jose Antonio Andrade Moctezuma**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **Secundaria**

Institución educativa: **Secundaria Técnica #60**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **27 de Agosto de 1990**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Dirección de Atención Médica**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Apoyo Administrativo en Salud a1**

Especifique función principal: **Otro - Chofer**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Agosto de 2022**

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

Calle: **av Insurgentes Norte**

Número interior: **6**

Número exterior: **423**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Código postal: **06900**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 1532**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Área de adscripción / Área: **Ventas**

R.F.C. (Si es sector privado): **AJU910107PX8**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Vendedor en Camioneta**

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2005**

Fecha de egreso: **30 de Septiembre de 2011**

Sector al que pertenece: **Comercio al por Menor**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Autotransportes san Pedro Santa Clara**

Área de adscripción / Área: **Transporte de Pasajeros**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Operador**

Fecha de ingreso: **2 de Febrero de 1998**

Fecha de egreso: **25 de Febrero de 2005**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Sericios de Salud Publica de la Ciudad de Mexico**

Área de adscripción / Área: **Direccion de Atencion Medica**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Apoyo Administrativo en Salud a4 Eventual**

Especifique función principal: **Otro - Chofer**

Fecha de ingreso: **11 de Octubre de 2011**

Fecha de egreso: **15 de Agosto 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): **126,602.00**

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): **126,602.00**