

Declaración pública **Declaración de modificación** de **RICARDO SOLORZANO CISNEROS** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Ricardo Solorzano Cisneros**

Correo electrónico institucional: **nidia.urbina24@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Primaria Emiliano Zapata**

Fecha: **30 de Junio de 1972**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Leona Vicario**

Fecha: **30 de Junio de 1975**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **cch Vallejo**

Fecha: **30 de Junio de 1978**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medicina**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Facultad de Medicina de la Unam**

Fecha: **30 de Junio de 1986**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Pediatría**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Secretaría de Salud de ddf**

Fecha: **30 de Junio de 1991**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Letras Hispanoamericanas**

Estatus: **Cursando**

Institución educativa: **Facultad de Filosofía y Letras de la Unam**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Secretaría de Salud**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Medico**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Noviembre de 1991**

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

Calle: **Estano**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **307**

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

Colonia/Localidad: **Felipe Ángeles**

Código postal: **15310**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5557954261 - 044**

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: **Medica**

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

Especifique función principal: **Otro - Medico**

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 1992**

Fecha de egreso: **30 de Junio de 1993**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Área de adscripción / Área: **Medica**

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

Especifique función principal: **Otro - Medico**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2008**

Fecha de egreso: **30 de Junio de 2009**

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): **801,585.00**

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): **801,585.00**