

Declaración pública **Declaración de modificación** de **BERNABE HERNANDEZ CAMACHO** 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): **Bernabe Hernandez Camacho**

Correo electrónico institucional: **maliymax_75_@outlook.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Enfermero General Tecnico**

Institución educativa: **Colegio Nacional de Educacion Profesional Tecnica**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **15 de Agosto de 2013**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Tecnico en Trabajo Social**

Institución educativa: **Bachillerato Tecnologico Colegio de Educacion Tecnologica von Newman**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Agosto de 2019**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Santiago Tepalcatlalpan**

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

¿Es contrato(a) por honorarios?: **si**

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

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

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

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: **Secretaria de Salud Publica de la Ciudad de Mexico**

Área de adscripción / Área: **Centro de Salud T-li Santiago Tepalcatlalpan**

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

Calle: **Camino a las Canteras**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Xochimilco**

Colonia/Localidad: **Santiago Tepalcatlalpan**

Código postal: **16200**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6869**

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

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2015**

Fecha de egreso: **30 de Mayo de 2023**

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): **166,283.00**

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): **166,283.00**