Declaracion pública **Declaración de modificación** de **EDUARDO BOJALIL CALVO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Eduardo Bojalil Calvo**

Correo electrónico institucional: **bojalil60@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Primaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Ing. Armando i. Santacruz**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **25 de Junio de 1973**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Pintor Gerardo Murillo**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **2 de Julio de 1979**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Tec- Laboratorista Clinico**

Institución educativa: **Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos n° 6 "Miguel Othón de Mendizabal" ipn**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **5 de Agosto de 1980**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano y Partero**

Institución educativa: **esm - Escuela Superior de Medicina - ipn**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **14 de Agosto de 1989**

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: **Centro de Salud T-Iii Quetzalcoatl**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Medico General b**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Noviembre de 1990**

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

Calle: **Villabuena**

Número interior: **s/n**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

Colonia/Localidad: **Desarrollo Urbano Quetzalcoatl**

Código postal: **09700**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6940**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

No aplica

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): **266,222.00**

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): **266,222.00**