

Declaración pública **Declaración de modificación** de **CESAR SOTO AGUILAR** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Cesar Soto Aguilar**

Correo electrónico institucional: **cesaryjiz68@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Enfermería General**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Cetis 76**

Fecha: **31 de Julio de 2015**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Enfermería General**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Cetis 76**

Fecha: **31 de Julio de 2015**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Tecnico en Administracion de Recursos Humanos**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Colgeio de Bachilleres 2**

Fecha: **2 de Febrero de 2007**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **dr. Erazo**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Centro de Salud t iiii dr Atanasio Garza Rios**

Número exterior: **75**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Doctores**

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

Código postal: **06720**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Julio de 2020** Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6461**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Área de adscripción / Área: **Oficina General**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2020**

Fecha de egreso: **30 de Junio de 2020**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatel**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto Electoral de la Ciudad de Mexico

Área de adscripción / Área: **Junta Distrital no 10**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Capacitador Asistente Electoral Local**

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

Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2018**

Fecha de egreso: **15 de Julio de 2018**

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:
Infonavit

Área de adscripción / Área: **Oficinas de Apoyo**

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

Especifique función principal: **Otro - Enfermero General**

Fecha de ingreso: **3 de Febrero de 2017**

Fecha de egreso: **28 de Febrero de 2018**

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: **ctm**

Área de adscripción / Área: **Secretaria General**

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

Especifique función principal: **Otro - Enfermero General**

Fecha de ingreso: **3 de Marzo de 2016**

Fecha de egreso: **15 de Diciembre 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:
Angeles Care

Área de adscripción / Área: **Agencia de Enfermeria**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Noviembre de 2014**

Fecha de egreso: **29 de Febrero de 2016**

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): **142,310.00**

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): **142,310.00**