

Declaración pública **Declaración de modificación** de **LEON PACHECO BARRERA** 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): **Leon Pacheco Barrera**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Mecanica Automotriz**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Centro de Estudios Tecnologicos Industrial y de Servicios No.1**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Julio de 1987**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatat**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Gaston Melo**

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

Área de adscripción: **Jurisdiccion Sanitaria Milpa Alta**

Número exterior: **s/n**

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

Municipio/Alcaldía: **Milpa Alta**

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

Colonia/Localidad: **Tenantitla**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Apoyo Administrativo en Salud a6**

Código postal: **12100**

Especifique función principal: **Otro - Enlace de Correspondencia**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Abril de 2023** Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7402**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Ayudante de Mecanico**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Grupo Modelo de Mexico s de rl de cv

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 1989**

Fecha de egreso: **1 de Octubre de 1995**

Área de adscripción / Área: **Xochimilco**

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

R.F.C. (Si es sector privado): **AMH080702RMA**

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): **395,501.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **20,000.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **20,000.00**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL **MISCELANEA LA LUZ**
TIPO DE NEGOCIO **TIENDA**

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): **415,501.00**