



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MANUEL COCOLETZI GARCIA** 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): **Manuel Cocoletzi Garcia**

Correo electrónico institucional: **mcocoletzi@sersalud.cdmx.gob.mx**

### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Ingeniería y Arquitectura**

Estatus: **Trunco**

Institución educativa: **Instituto Politécnico Nacional**

Ubicación: **México**

---

### **Datos del empleo, cargo o comisión**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Avenida Insurgentes Norte**

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

Número interior: **423**

Área de adscripción: **Dirección de Administración y Finanzas**

Número exterior: **423**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Soporte Administrativo c**

Código postal: **06900**

Especifique función principal: **Administración Financiera (Recaudación de Ingresos, Desembolso de Fondos, Presupuesto, Contabilidad)**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **22 de Septiembre de 2018**

Teléfono de oficina y extensión: **50381700 - 1632**

### **Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Servicios de Salud Pública del Distrito Federal**  
Área de adscripción / Área: **Dirección de Administración y Finanzas**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Soporte Administrativo c**  
Especifique función principal: **Administración Financiera (Recaudación de Ingresos, Desembolso de Fondos, Presupuesto, Contabilidad)**  
Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2008**  
Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2017**  
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Jefatura de Gobierno**  
Área de adscripción / Área: **Dirección de Administración y Finanzas**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Unidad Departamental**  
Especifique función principal: **Administración Financiera (Recaudación de Ingresos, Desembolso de Fondos, Presupuesto, Contabilidad)**  
Fecha de ingreso: **1 de Enero de 1993**  
Fecha de egreso: **15 de Diciembre de 2000**  
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Jefatura de Gobierno**  
Área de adscripción / Área: **Dirección de Administración y Finanzas**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Unidad Departamental de Presupuesto**  
Especifique función principal: **Administración Financiera (Recaudación de Ingresos, Desembolso de Fondos, Presupuesto, Contabilidad)**  
Fecha de ingreso: **1 de Enero de 1900**  
Fecha de egreso: **1 de Enero de 1900**  
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Jefatura de Gobierno**  
Área de adscripción / Área: **Dirección de Administración y Finanzas**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **jud de Presupuesto**  
Especifique función principal: **Administración Financiera (Recaudación de Ingresos, Desembolso de Fondos, Presupuesto, Contabilidad)**  
Fecha de ingreso: **1 de Enero de 1900**  
Fecha de egreso: **1 de Enero de 1900**  
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Servicios de Salud Pública del Distrito Federal**  
Área de adscripción / Área: **Dirección de Administración y Finanzas**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Soporte Administrativo c**  
Especifique función principal: **Administración Financiera (Recaudación de Ingresos, Desembolso de Fondos, Presupuesto, Contabilidad)**  
Fecha de ingreso: **1 de Enero de 1900**  
Fecha de egreso: **1 de Enero de 1900**  
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): **314,916.00**

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): **314,916.00**