



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ATANASIO ALFONSO MEJIA PERALTA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Atanasio Alfonso Mejia Peralta**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Contador Publico**

Institución educativa: **Instituto Politecnico Nacional**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **5 de Enero de 1999**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Salud**

Área de adscripción: **Jurisdiccion Sanitaria Iztapalapa**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Promotor a la Salud**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Febrero de 2016**

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

Calle: **Retama esq 5 de Febrero**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

Colonia/Localidad: **Santiago Acahualtepec 2a. Ampliación**

Código postal: **09609**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Área de adscripción / Área: **Finanzas**

R.F.C. (Si es sector privado): **BAI0205236Y8**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe Departamento**

Fecha de ingreso: **13 de Octubre de 2003**

Fecha de egreso: **20 de Diciembre de 2012**

Sector al que pertenece: **Servicios Financieros**

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:
Servicios de Salud Publica de la Ciudad de Mexico

Área de adscripción / Área: **Administrativa**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Coordinador Financiero**

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

Fecha de ingreso: **16 de Septiembre de 2014**

Fecha de egreso: **15 de Febrero de 2016**

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): **154,260.00**

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): **154,260.00**