Declaracion pública **Declaración de modificación** de **RICARDO VEGA CONTRERAS** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Ricardo Vega Contreras**

Correo electrónico institucional: **vegaricardo85@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Colegio de Bachilleres Plantel 17**

Ubicación: **México**

Estatus: **Trunco**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Juan Amos Comenio**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **18 de Julio de 1996**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Hospital Pediatrico Iztapalapa**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Auxiliar de Analista Administrativo**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Diciembre de 2006**

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

Calle: **Ermita Iztapalapa**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **780**

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

Colonia/Localidad: **Granjas de san Antonio**

Código postal: **09070**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5556856912 - 133**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Hospital de Jesus**

Área de adscripción / Área: **Hospital de Jesus**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Camillero**

Fecha de ingreso: **2 de Marzo de 1999**

Fecha de egreso: **5 de Mayo de 2000**

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): **104,892.00**

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): **104,892.00**