



Declaración pública **Declaración inicial** de **CARLOS ELIAS ARJONA RUIZ** 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): **Carlos Elias Arjona Ruiz**

Correo electrónico institucional: **arjona.carlos10@gmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Comunicación y Periodismo Deportivo**

Institución educativa: **Licenciatura en Comunicación y Periodismo Deportivo**

Estatus: **Trunco**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Artes y Humanidades**

Institución educativa: **Instituto Juárez**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **14 de Mayo de 2015**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Jefatura de Unidad Departamental de Compras y Control de Materiales**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Apoyo Administrativo en Salud a2**

Especifique función principal: **Contratos, Adquisiciones, Servicios y Obra Pública**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Abril de 2024**

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

Calle: **Avenida Insurgentes Norte**

Número interior: **2**

Número exterior: **423**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Código postal: **06900**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 1641**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Área de adscripción / Área: **Master**

R.F.C. (Si es sector privado): **SIF070226EL1**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Operador de Ingestion**

Fecha de ingreso: **23 de Julio de 2019**

Fecha de egreso: **15 de Noviembre de 2022**

Sector al que pertenece: **Medios Masivos**

Lugar donde se ubica: **México**

---

### Ingresos netos del declarante

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones)  
(Cantidades netas después de impuestos): **15,228.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **15,228.00**

**¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?**

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **No**