Declaracion pública **Declaración de conclusión** de **IVAN GARCIA GUERRERO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2025**

---

**I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL**

**Datos generales del declarante**

Nombre(s): **Ivan Garcia Guerrero**

Correo electrónico institucional: **garcia.guerrero.in@gmail.com**

**Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Psicología**

Institución educativa: **Facultad de Estudios Superiores Zaragoza**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **19 de Noviembre de 2020**

---

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Prevención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas**

Institución educativa: **Universidad Veracruzana "Campus Xalapa"**

Ubicación: **México**

Estatus: **Cursando**

---

**Datos del empleo, cargo o comisión**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Subdirección de Operación y Supervisión Participación Social**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Psicólogo Clínico**

Especifique función principal: **Otro - Supervisar y dar Seguimiento al Cumplimiento de Indicadores a Nivel Estatal de las Acciones del Personal Operativo Diseñar Planes y Programas Para Trabajar el Tema de Promoción de la Salud en Diferentes Contextos de la Cdmx.**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **15 de Marzo de 2025**

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

Calle: **av. Insurgentes Norte**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **423**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Código postal: **06900**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **50381700 - 1514**

**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: **Instituto Para la Atención y Prevención de la Adicciones en la Cdmx**

Área de adscripción / Área: **Prevención de Adicciones**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Promotor de la Salud**

Especifique función principal: **Otro - Participación en Jornadas de Salud y Actividades Preventivas**

Fecha de ingreso: **15 de Marzo de 2018**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2019**

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 de la Ciudad de México**

Área de adscripción / Área: **Dirección de Promoción de la Salud/ Subdirección de Participación Social**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Soporte Administrativo c**

Especifique función principal: **Otro - Generación y Coordinación de Estrategias y Programas de Promoción de Salud Mental Comunitaria, con Enfoque de Determinación Social, Capacidades Humanas, Ética del Cuidado, Redes en Salud, Derechos Humanos, Perspectiva de Género e Inclusión.**

Fecha de ingreso: **16 de Abril de 2019**

Fecha de egreso: **30 de Marzo de 2024**

Lugar donde se ubica: **México**

---

**Ingresos netos del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión del declarante, pareja y/o dependientes económicos**

I - Remuneración neta del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **34,919.00**

II - Otros ingresos 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 del declarante del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión (suma del numeral I y II): **34,919.00**

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

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **Si**

Fecha de inicio: **(Ninguno)**

Fecha de salida: **(Ninguno)**

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): **(Ninguno)**

II - Otros ingresos del declarante (Suma del II.1 al II.5): **(Ninguno)**

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

II.2 - Por actividad financiera (Después de impuestos): **(Ninguno)**

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

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **(Ninguno)**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **(Ninguno)**