

Declaración pública **Declaración de modificación** de **FERNANDO DERICK PIMENTEL TORO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2021

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Fernando Derick Pimentel Toro**

Correo electrónico institucional: **ferder76@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura en Trabajo Social**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Nacional de Trabajo Social Unam**

Fecha: **20 de Julio de 2000**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Colegio de Ciencias y Humanidades Oriente**

Fecha: **6 de Agosto de 1996**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Librado Rivera Godinez**

Fecha: **17 de Julio de 1992**

Ubicación: **México**

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Emperador Itzcoatl**

Fecha: **5 de Julio de 1988**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Retorno de la Ciudadela**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Servicios de Salud de la Cdmx**

Número exterior: **s/n**

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

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

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

Colonia/Localidad: **Ermita Zaragoza**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Apoyo Admvo Coordinador en Salud "a"** Código postal: **09180**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2020** Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: Público	Empleo cargo o comisión / Puesto: Apoyo Administrativo Experto en Salud "a"
Nivel / Orden de gobierno: Federal	Especifique función principal: Atención Directa al Público
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Régimen de Protección Social en Salud del Distrito Federal	Fecha de ingreso: 16 de Abril de 2015
Área de adscripción / Área: Administrativa	Fecha de egreso: 31 de Diciembre de 2019
	Lugar donde se ubica: México
Ámbito / Sector en el que laboraste: Privado	Empleo cargo o comisión / Puesto: Gestor de Cobranza
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Aurora México	Fecha de ingreso: 5 de Enero de 2008
Área de adscripción / Área: Administrativa	Fecha de egreso: 31 de Diciembre de 2014
R.F.C. (Si es sector privado): (Ninguno)	Sector al que pertenece: Comercio al por Mayor
	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): **123,933.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **18,160.00**

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): **18,160.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **honorarios**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **142,093.00**