



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ANTONIO ALBARRAN GARCIA** en el puesto **DIRECTOR "A" U HOMOLOGO(A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Antonio Albarran Garcia**

Correo electrónico institucional: **drantalbarran@yahoo.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Médico Cirujano**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **21 de Febrero de 1974**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Cirujano General**

Institución educativa: **Imss**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **28 de Febrero de 1979**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatat**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Hospital General Balbuena**

Empleo, cargo o comisión: **Director "a" u Homologo(A)**

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Director**

Especifique función principal: **Otro - Director del Hospital**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Marzo de 2019**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **sur 11**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **sin Numero**

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

Colonia/Localidad: **Aeronáutica Militar**

Código postal: **15970**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **55521602**

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Otro - Aplicar Programas de Salud**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud

Fecha de ingreso: **16 de Abril de 2005**

Fecha de egreso: **15 de Noviembre de 2008**

Área de adscripción / Área: **Hospital General Iztapalapa**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Director de Hospital**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Otro - Aplicar Programas de Salud**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud

Fecha de ingreso: **16 de Marzo de 2019**

Fecha de egreso: **29 de Mayo de 2021**

Área de adscripción / Área: **Director Hospital General Balbuena**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

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): **585,244.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **900,821.00**

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): **900,821.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **JUBILACION IMSS Y PRACTICA PRIVADA DE LA MEDICINA**

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): **1,486,065.00**

Bienes inmuebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

Tipo de inmueble: **Casa**

Titular del inmueble: **Declarante**

Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato:
100%

Forma de adquisición: **DONACIÓN**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Superficie del terreno: **172.00 - Metro cuadrado**

Fecha de adquisición: **19 de Noviembre de 2001**

Superficie de construcción: **306.00 - Metro cuadrado**

¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?: **Escritura Pública**

Forma de pago: **NO APLICA**

Valor de adquisición: **1,089,000.00**

Bienes muebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Vehículos

Todos los datos de vehículos declarados a nombre de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **Otro**

Porcentaje: **100**

Año: **2010**

Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral**

Valor de adquisición: **291,900.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **Guillermo Prieto y Compañía** Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **GPR831122Q21** Forma de pago: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **13 de Julio de 2010**

Marca: **DODGE**

(NINGUNO)

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **Fiesta**

Porcentaje: **100**

Año: **2015**

Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral**

Valor de adquisición: **198,100.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **Camsa sa de cv** Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **CAM9112101KO** Forma de pago: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **31 de Diciembre de 2014**

Marca: **FORD**

Inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos

Todos los datos de las inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Adeudos / Pasivos

Todos los datos de los adeudos / pasivos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **4 de Diciembre de 2011**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BNM840515VB1**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Bancaria**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Citybanamex**

Monto original del adeudo / pasivo: **125,000.00**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Préstamo o comodato por terceros

No aplica

II. DECLARACIÓN DE INTERESES

Participación en empresas, sociedades o asociaciones (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en empresas, sociedades o asociaciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

¿Participa en la toma de decisiones de alguna de estas instituciones? (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en alguna de estas instituciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Apoyos o beneficios públicos (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Representación (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de representación de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Clientes principales (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de clientes principales de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Beneficios privados (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Participación en Fideicomisos (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de participación en fideicomisos de pareja o dependiente economico no serán públicos.

No aplica