Declaracion pública **Declaración de modificación** de **RAFAEL RIOS SIGALA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2025**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Rafael Rios Sigala**

Correo electrónico institucional: **rafaris33@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Ingeniero Civil**

Institución educativa: **U.N.A.M.**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **29 de Diciembre de 1973**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

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

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Operativo Experto en Salud "c"**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2025**

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

Calle: **Corregidora Esq.P.Elias Calles**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **135**

Municipio/Alcaldía: **Iztacalco**

Colonia/Localidad: **Santa Anita**

Código postal: **08300**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6750**

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: **Secretaria de Salud Cdmx**

Área de adscripción / Área: **Jurisdiccion Sanitaria Iztacalco**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Operativo Experto en Salud "c"**

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

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2023**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2023**

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): **136,500.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **36,000.00**

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): **36,000.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **Ayuda FEDERAL**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **172,500.00**