



Declaración pública **Declaración de modificación** de **JOEL OSORIO MARTÍNEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2021

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Joel Osorio Martínez**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Enfermería General**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Dgeti Centro Escolar Newton**

Fecha: **30 de Marzo de 2017**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Diurna**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Diurna 151 "Estado de Quintana Roo"**

Fecha: **5 de Julio de 1997**

Ubicación: **México**

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Boleta**

Institución educativa: **Escuela Primaria Legion Americana**

Fecha: **7 de Julio de 1994**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Francisco i. Madero**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Tiii Ampliación Hidalgo**

Número exterior: **1**

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

Municipio/Alcaldía: **Tlalpan**

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

Colonia/Localidad: **Miguel Hidalgo 3a Sección**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Auxiliar Enfermería "a"**

Código postal: **14250**

Especifique función principal: **Otro - Servicios de Salud Publica**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **15 de Julio de 2020** Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7612**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Supervisor de Verificadores**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Otro - Censos y Encuestas**

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

Fecha de ingreso: **26 de Febrero de 2020**

Área de adscripción / Área: **Dirección de Estadística**

Fecha de egreso: **7 de Abril de 2020**

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): **119,358.00**

II - Otros ingresos anuales 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 anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **119,358.00**