

Declaración pública **Declaración de conclusión** de **ALEJANDRO YAIR BARRANCO ROMERO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2021

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Alejandro Yair Barranco Romero**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Derecho**

Institución educativa: **Universidad Autonoma Metropolitana**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **10 de Julio de 2018**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Organo Interno de Control Sedesa**

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

¿Es contrato(a) por honorarios?: **si**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Abogado Analista**

Especifique función principal: **Auditoría, Control Interno, Fiscalización, Vigilancia, Interventorías, Inspección**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **30 de Junio de 2021**

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

Calle: **Avenida Insurgente Norte**

Número interior: **Mezzanine**

Número exterior: **423**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Código postal: **06900**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **51321250 - 1057**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Flores Lozano Abogado S.C.**

Área de adscripción / Área: **Legal**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

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

Fecha de ingreso: **8 de Abril de 2016**

Fecha de egreso: **20 de Abril de 2018**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

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: **Secretaría de Salud de la Ciudad de Mexico**

Área de adscripción / Área: **Organo Interno de Control Sedesa Cdmx**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Abogado Analista**

Especifique función principal: **Auditoría, Control Interno, Fiscalización, Vigilancia, Interventorías, Inspección**

Fecha de ingreso: **3 de Junio de 2019**

Fecha de egreso: **1 de Julio de 2021**

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): **960,000.00**

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): **960,000.00**

¿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)**