



Declaración pública **Declaración de modificación** de **RAUL VAZQUEZ LOPEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Raul Vazquez Lopez**

Correo electrónico institucional: **raul_vazlop@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Derecho**

Estatus: **Cursando**

Institución educativa: **Universidad Tecnológica de México**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

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

Calle: **av. te**

Área de adscripción: **Régimen de Protección Social en Salud del Distrito Federal**

Número interior: **3er Piso**

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

Número exterior: **840**

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

Municipio/Alcaldía: **Iztacalco**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Responsable de Departamento de la Unidad de Transparencia**

Colonia/Localidad: **Granjas México**

Especifique función principal: **Otro - dar Contestación a la Solicitudes de Información**

Código postal: **08400**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **21550501**

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

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Analista Programador del Régimen de Protección Social en Salud del Distrito Federal**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad** Especifique función principal: **Otro - Funciones Administrativas**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaría de Salud** Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 2017**

Área de adscripción / Área: **Vinculación y Enlace** Fecha de egreso: **30 de Junio de 2018**

Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Enlace**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad** Especifique función principal: **Otro - Funciones Administrativas**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaría de Salud** Fecha de ingreso: **16 de Junio de 2013**

Área de adscripción / Área: **Área Jurídica** Fecha de egreso: **31 de Julio de 2017**

Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Encargado de la Unidad de Transparencia**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad** Especifique función principal: **Otro - dar Contestación a las Solicitudes de Información**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Régimen de Protección Social en Salud del Distrito Federal** Fecha de ingreso: **17 de Julio de 2019**

Área de adscripción / Área: **Subdirección Jurídica** Fecha de egreso: **31 de Agosto 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): **209,350.00**

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): **209,350.00**