



Declaración pública **Declaración inicial** de **JOSE MANUEL SERVIN CAPISTRAN** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Jose Manuel Servin Capistran**

Correo electrónico institucional: **servin.capistran@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **est #5 Rafael Dondé**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **20 de Junio de 2012**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Centro de Estudios Tecnológicos y de Servicio #152**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **(NINGUNO)**

Fecha: **9 de Septiembre de 2019**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Psicología**

Institución educativa: **Instituto Mexicano de Psicooncología**

Ubicación: **México**

Estatus: **Cursando**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Dirección Ejecutiva de Atención Hospitalaria**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Administrativo**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Agosto de 2021**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **av. Insurgentes Norte**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **423**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Centro (Área 1)**

Código postal: **06000**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5551321200 - 1045**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Staff Multifuncional**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Cinemex** Fecha de ingreso: **23 de Diciembre de 2013**
Fecha de egreso: **6 de Marzo de 2014**
Área de adscripción / Área: **Staff Multifuncional** Sector al que pertenece: **Otro - Entretenimiento**
R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)** Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Cajero**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Comercial Mexicana City Market** Fecha de ingreso: **14 de Noviembre de 2014**
Fecha de egreso: **19 de Junio de 2015**
Área de adscripción / Área: **Caja** Sector al que pertenece: **Comercio al por Menor**
R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)** Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asistente Administrativo**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Credit Suisse** Fecha de ingreso: **20 de Julio de 2015**
Fecha de egreso: **25 de Septiembre de 2015**
Área de adscripción / Área: **Administrativa** Sector al que pertenece: **Servicios Financieros**
R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)** Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asistente Administrativo**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Promotoría de Seguros "Grupo Impulsor 77" (Metlife)** Fecha de ingreso: **3 de Octubre de 2016**
Fecha de egreso: **18 de Noviembre de 2016**
Área de adscripción / Área: **Administrativa** Sector al que pertenece: **Otro - Seguros de Vida**
R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)** Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Ayudante de Cocina**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Casa Carlo'S** Fecha de ingreso: **13 de Febrero de 2017**
Fecha de egreso: **16 de Julio de 2021**
Área de adscripción / Área: **Restaurante** Sector al que pertenece: **Otro - Servicios Alimenticios**
R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)** Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **11,600.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **11,600.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? No

