



Declaración pública **Declaración de modificación** de **OSCAR ARVIZU LOPEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Oscar Arvizu Lopez**

Correo electrónico institucional: **uzivra0512@yahoo.com,mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestría en Psicología**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **21 de Abril de 2016**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Psicología**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **7 de Mayo de 2003**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Insurgentes Norte**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Programa de Atención a la Población en Situación de Calle**

Número exterior: **423**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

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

Código postal: **06900**

Especifique función principal: **Otro - Brindar Atención a los Residentes de los Albergues Publicos.**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **3 de Enero de 2022**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud de la Ciudad de México

Fecha de ingreso: **4 de Enero de 2021**

Área de adscripción / Área: **Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias**

Fecha de egreso: **29 de Diciembre de 2021**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaria de Salud de la Ciudad de México

Fecha de ingreso: **16 de Marzo de 2020**

Área de adscripción / Área: **Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias**

Fecha de egreso: **29 de Diciembre 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): **16,000.00**

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): **16,000.00**