



Declaración pública **Declaración de modificación** de **CARLOS ALBERTO DURAN VARGAS** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2022

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Carlos Alberto Duran Vargas**

Correo electrónico institucional: **psic.carlosduran@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Psicología**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **(NINGUNO)**

Fecha: **16 de Mayo de 2013**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Secretaria de Salud**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Operativo u Homologo**

Especifique función principal: **Otro - Psicólogo Clínico**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Febrero de 2020**

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

Calle: **Cisnes**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **sin Numero**

Municipio/Alcaldía: **Tláhuac**

Colonia/Localidad: **los Olivos**

Código postal: **13210**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5569803580**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Docente Titulado**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Otro - Maestro de Apoyo**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Educación Pública

Fecha de ingreso: **15 de Enero de 2018**

Fecha de egreso: **14 de Junio de 2019**

Área de adscripción / Área: **Secretaría de Educación Pública**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

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

Fecha de ingreso: **2 de Febrero de 2015**

Fecha de egreso: **21 de Agosto de 2015**

Área de adscripción / Área: **Casa Alianza**

Sector al que pertenece: **Otro - Casa Hogar**

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: **Auxiliar de Recursos Humanos**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **san Rafael Servicios**

Fecha de ingreso: **23 de Junio de 2014**

Fecha de egreso: **15 de Julio de 2014**

Área de adscripción / Área: **Reclutamiento Personal de Limpieza**

Sector al que pertenece: **Otro - Reclutamiento Personal de Limpieza**

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

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): **109,992.00**

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): **109,992.00**