



Declaración pública **Declaración de modificación** de **JUAN CARLOS REYES FLORES** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Juan Carlos Reyes Flores**

Correo electrónico institucional: **jreyesflores41@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Paquetes de Computo**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Centro de Estudios Tecnológicos Industriales y de Servicio**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **5 de Agosto de 2003**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Insurgentes Norte**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Servicios de Salud Publica de la Cuidad de Mexico**

Número exterior: **423**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **1090**

Código postal: **06900**

Especifique función principal: **Otro - Apoyo Admtvo Experto en Salud c**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2020** Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Apoyo Administrativo Experto en Salud a**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Otro - Afiliación**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Sistema de Protección Social en Salud**

Fecha de ingreso: **2 de Septiembre de 2013**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2019**

Área de adscripción / Área: **Afiliacion**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Entrevistador Cuestionario Basico**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Otro - Levantamiento de Censo de Población y Vivienda 2020**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía**

Fecha de ingreso: **18 de Febrero de 2020**

Fecha de egreso: **31 de Marzo de 2020**

Área de adscripción / Área: **Encuestador**

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): **112,272.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **17,732.00**

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): **17,732.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **HONORARIOS**

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): **130,004.00**