



Declaración pública **Declaración de modificación** de **VICTOR QUINTERO CASTILLO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Victor Quintero Castillo**

Correo electrónico institucional: **v1699338@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Ninguna**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Colegio Boston**

Fecha: **7 de Julio de 2006**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Ninguna**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Secundaria Tecnica 16**

Fecha: **10 de Julio de 2009**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Ninguna**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Cetec**

Fecha: **14 de Agosto de 2015**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Ingeniería en Sistemas**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Univercidad Ucad**

Fecha: **31 de Julio de 2021**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Legislativo**

Calle: **Granjas Modernas**

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

Número interior: **sn**

Área de adscripción: **Hospital General la Villa**

Número exterior: **256**

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

Municipio/Alcaldía: **Gustavo a. Madero**

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

Colonia/Localidad: **Granjas Modernas**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **1029**

Código postal: **07460**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Septiembre de 2018**

Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Atops

Fecha de ingreso: **16 de Enero de 2017**

Fecha de egreso: **15 de Diciembre de 2017**

Área de adscripción / Área: **Area de Sistemas**

Sector al que pertenece: **Servicios Corporativos**

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): **123,552.00**

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): **123,552.00**