



Declaración pública **Declaración de modificación** de **RAFAEL FIGUEROA ESCOBAR** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Rafael Figueroa Escobar**

Correo electrónico institucional: **rfigueroa@sersalud.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano**

Institución educativa: **Facultad de Medicina, Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **16 de Noviembre de 1981**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **Centro de Salud Tiii "Dr. Gabriel Garzon Cossa"**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Jefe de Unidad de Atencion Medica "d"**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Febrero de 2015**

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

Calle: **Oriente 85 sn Esq. Norte 72a**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **sn**

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

Colonia/Localidad: **la Joya**

Código postal: **07890**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7020**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México
Área de adscripción / Área: **Centro de Salud Tiii "Chinampac de Juarez"**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Unidad de Atención Medica d**
Especifique función principal: **Atención Directa al Público**
Fecha de ingreso: **16 de Septiembre de 2009**
Fecha de egreso: **15 de Febrero de 2015**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Servicios de Salud Pública del Distrito Federal
Área de adscripción / Área: **Centro de Salud Tiii "Rafael Carrillo"**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Unidad de Atencion Medica "d"**
Especifique función principal: **Atención Directa al Público**
Fecha de ingreso: **16 de Noviembre de 2001**
Fecha de egreso: **15 de Septiembre de 2009**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Servicios de Salud Pública del Distrito Federal
Área de adscripción / Área: **Centro de Salud Tiii "Dr. Francisco Javier Balmis"**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Unidad de Atencion Medica**
Especifique función principal: **Atención Directa al Público**
Fecha de ingreso: **16 de Noviembre de 1989**
Fecha de egreso: **15 de Noviembre de 2001**
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): **515,796.00**

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): **515,796.00**