



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ERICK ISAI REYES IRIGOYEN** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Erick Isai Reyes Irigoyen**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Bahillerato**

Institución educativa: **Bachillerato Universidad Popular Autonoma del Estado de Puebla Campus Chiautempan**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **(NINGUNO)**

Fecha: **31 de Mayo de 2017**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medicina**

Institución educativa: **Universidad Popular Autonoma del Estado de Puebla**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **(NINGUNO)**

Fecha: **31 de Mayo de 2017**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Cirugia General**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **31 de Mayo de 2017**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Administración de Sistemas de Salud**

Institución educativa: **Universidad de la Salle**

Ubicación: **México**

Estatus: **Cursando**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Alta Especialidad en Endoscopia**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **(NINGUNO)**

Fecha: **28 de Febrero de 2017**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Hospital General Ajusco Medio**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Especialista en Areas de la Salud 'b'**

Especifique función principal: **Otro - Especialista**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Marzo de 2017**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Cruz Roja Mexicana de Polanco**

Área de adscripción / Área: **Cirugía General**

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

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

Calle: **Encinos**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **41**

Municipio/Alcaldía: **Tlalpan**

Colonia/Localidad: **Miguel Hidalgo 4a Sección**

Código postal: **14250**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5512857199**

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

Fecha de ingreso: **9 de Febrero de 2017**

Fecha de egreso: **12 de Febrero de 2019**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

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): **1,061,866.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **469,156.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **469,156.00**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL **ERICK ISAI REYES IRIGOYEN**
TIPO DE NEGOCIO **PROFESIONAL**

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): **1,531,022.00**