



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ANTONIO BARRIOS MENDOZA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2021

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Antonio Barrios Mendoza**

Correo electrónico institucional: **abarrios64@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medico Cirujano y Partero**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Instituto Politecnico Nacional**

Fecha: **17 de Mayo de 2012**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Tecnico Laboratorista Clinico**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Centro de Estudios Cientificos y Tecnologicos #15**

Fecha: **15 de Julio de 2000**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Diurna n° 44 "Rosario Gutierrez Eskildsen".**

Fecha: **15 de Julio de 1997**

Ubicación: **México**

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Primaria Enrique c Rebsamen**

Fecha: **15 de Julio de 1994**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Avenida la Turba**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Hospital General Tlahuac**

Número exterior: **655**

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

Municipio/Alcaldía: **Tláhuac**

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

Colonia/Localidad: **Villa Centro Americana**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Coordinador en Areas a la Salud Tipo c**

Código postal: **13278**

Especifique función principal: **Otro - Asistente de Calidad**

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: **58501011 - 76208**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: Público	Empleo cargo o comisión / Puesto: Medico General
Nivel / Orden de gobierno: Estatad	Especifique función principal: Otro - Atencion Medica a Interno Pacientes,
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Secretaria de Salud	Fecha de ingreso: 16 de Abril de 2014
Área de adscripción / Área: Centro de Ejecucion de Sanciones Penales Varonil Oriente	Fecha de egreso: 1 de Octubre de 2014
	Lugar donde se ubica: México
Ámbito / Sector en el que laboraste: Privado	Empleo cargo o comisión / Puesto: Medico General
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Farmacia Medifarma	Fecha de ingreso: 1 de Octubre de 2013
Área de adscripción / Área: Consultorio Medico	Fecha de egreso: 1 de Abril de 2014
R.F.C. (Si es sector privado): (Ninguno)	Sector al que pertenece: Servicios de Salud
	Lugar donde se ubica: México
Ámbito / Sector en el que laboraste: Privado	Empleo cargo o comisión / Puesto: Medico General
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Farmacia Zury	Fecha de ingreso: 30 de Marzo de 2012
Área de adscripción / Área: Consultorio Medico	Fecha de egreso: 1 de Septiembre de 2013
R.F.C. (Si es sector privado): (Ninguno)	Sector al que pertenece: Servicios de Salud
	Lugar donde se ubica: México
Ámbito / Sector en el que laboraste: Privado	Empleo cargo o comisión / Puesto: Asistente Medico
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Consultorio Medico	Fecha de ingreso: 1 de Enero de 2010
Área de adscripción / Área: Consultorio Medico	Fecha de egreso: 30 de Enero de 2011
R.F.C. (Si es sector privado): (Ninguno)	Sector al que pertenece: Servicios de Salud
	Lugar donde se ubica: México
Ámbito / Sector en el que laboraste: Otro	Empleo cargo o comisión / Puesto: Asistente Medico
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Asociacion Civil Ciudadanos por un Ambiente Mejor	Fecha de ingreso: 1 de Agosto de 2007
Área de adscripción / Área: Consultorio Medico	Fecha de egreso: 15 de Diciembre de 2008
	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): **258,862.00**

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): **258,862.00**