



Declaración pública **Declaración de modificación** de **IVAN RAMON POSADAS CASTAÑEDA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Ivan Ramon Posadas Castañeda**

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

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Trabajo Social**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **7 de Febrero de 2019**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Centro de Salud Gabriel Ramos Millán**

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

¿Es contrato(a) por honorarios?: **si**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Trabajador Social**

Especifique función principal: **Otro - Trabajador Social**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Febrero de 2020**

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

Calle: **Oriente 116**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **Esquina Juan Carbonero**

Municipio/Alcaldía: **Iztacalco**

Colonia/Localidad: **Gabriel Ramos Millán Sección Cuchilla**

Código postal: **08030**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5558038317**

---

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Muebles y Mudanzas**

Área de adscripción / Área: **Recursos Humanos**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Trabajador Social**

Fecha de ingreso: **15 de Mayo de 2011**

Fecha de egreso: **15 de Mayo de 2018**

Sector al que pertenece: **Transporte**

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): **600,000.00**

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): **600,000.00**