



Declaración pública **Declaración de modificación** de **DAVID BENITEZ VALLADARES** en el puesto **COORDINADOR "A" U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **David Benitez Valladares**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Doctorado**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **uam Xochimilco**

Fecha: **15 de Enero de 2020**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura en Sociología**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad de Granada**

Fecha: **19 de Septiembre de 2008**

Ubicación: **Extranjero**

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Maestría en Ciencias (Bioética)**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad de Clarkson**

Fecha: **20 de Mayo de 2022**

Ubicación: **Extranjero**

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Bioética**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad de Clarkson**

Fecha: **10 de Junio de 2022**

Ubicación: **Extranjero**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estat**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Subsecretaría de Prestación de Servicios Médicos e Insumos**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Secretario Técnico de la Comisión de Bioética**

Especifique función principal: **Otro - Supervisar y Apoyar los Comités de Bioética**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2021**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaría de Salud**

Área de adscripción / Área: **Cenaprece**

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

Calle: **Avenida Insurgentes Norte**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **423**

Municipio/Alcaldía: **Cauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Código postal: **06900**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **51321200 - 1420**

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

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2017**

Fecha de egreso: **1 de Octubre de 2019**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Organización Mundial de la Salud**

Área de adscripción / Área: **Naciones Unidas**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Consultor Externo**

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2012**

Fecha de egreso: **30 de Noviembre de 2019**

Lugar donde se ubica: **Extranjero**

Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

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): **513,480.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **726,581.00**

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): **199,742.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **Educación**

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **0.00**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **526,839.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **Salario**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **1,240,061.00**

Bienes inmuebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Bienes muebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Vehículos

Todos los datos de vehículos declarados a nombre de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos

Todos los datos de las inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Adeudos / Pasivos

Todos los datos de los adeudos / pasivos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos

No aplica

Préstamo o comodato por terceros

No aplica

II. DECLARACIÓN DE INTERESES

Participación en empresas, sociedades o asociaciones (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en empresas, sociedades o asociaciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

Nombre de la empresa, sociedades o asociación: **Colectivo Para el Aprendizaje Fronesis**

Lugar dónde se ubica: **México - Ciudad de México**

R.F.C.: **CAF210610QL3**

Sector productivo al que pertenece: **Otro - Educación**

Porcentaje de participación de acuerdo a escritura: **33%**

¿Recibe remuneración por su participación?: **Si**

Tipo de participación: **Socio**

Monto mensual neto: **45,000.00**

¿Participa en la toma de decisiones de alguna de estas instituciones? (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en alguna de estas instituciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

Tipo de institución: **Organizaciones de la Sociedad Civil**

¿Recibe remuneración por su participación?: **Si**

Puesto: **Director General**

Monto mensual neto **31,000.00**

Fecha de inicio de participación dentro de la institución: **12 de Junio de 2021**

Lugar donde se ubica: **México, Ciudad de México**

Apoyos o beneficios públicos (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Representación (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de representación de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Clientes principales (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de clientes principales de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Beneficios privados (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Participación en Fideicomisos (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de participación en fideicomisos de pareja o dependiente economico no serán públicos.

No aplica