



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ARTURO OMAR ALVAREZ CORIA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Arturo Omar Alvarez Coria**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Primaria Ingeniero Estanislao Ramirez Ruiz**

Fecha: **31 de Julio de 1997**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Tecnica no. 46**

Fecha: **28 de Julio de 2000**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Area de la Salud**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Preparatoria dr. Juan Palomo Martinez**

Fecha: **30 de Julio de 2004**

Ubicación: **México**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Tecnico Protesista Dental**

Estatus: **Trunco**

Institución educativa: **Cecati 188 Tláhuac.**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Promor de la Salud**

Estatus: **Trunco**

Institución educativa: **Uacm. Universidad Autonoma de la Ciudad de Mexico**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Hospital Materno Infantil Tláhuac**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **560**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

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

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

Calle: **Avenida Tlahuac Chalco**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **215**

Municipio/Alcaldía: **Tláhuac**

Colonia/Localidad: **san Andrés**

Código postal: **13099**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5558423601**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

No aplica

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): **21,574,130.00**

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): **21,574,130.00**