



Declaración pública **Declaración de modificación** de **CHRISTIAN CORTES RODRIGUEZ** en el puesto **JEFE DE UNIDAD DEPARTAMENTAL "A" U HOMOLOGO (A)** en **Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México** en **2021**

---

#### **I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL**

##### **Datos generales del declarante**

Nombre(s): **Christian Cortes Rodriguez**

Correo electrónico institucional: **ccortesr@dif.cdmx.gob.mx**

##### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Media Superior**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Universidad Popular Autónoma de Veracruz**

Fecha: **10 de Marzo de 2019**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Técnico en Gestion Integral de Riesgos**

Estatus: **Cursando**

Institución educativa: **Escuela Nacional de Protección Civil**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Vicente Guerrero**

Fecha: **31 de Mayo de 1999**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Licenciado Antonio Castro Leal**

Fecha: **31 de Mayo de 2002**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Técnico en Rescate e Instructor en Búsqueda y Rescate en Estructuras Colapsadas**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela de Administración Pública de la Ciudad de México**

Fecha: **31 de Mayo de 2011**

Ubicación: **México**

---

##### **Datos del empleo, cargo o comisión**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **Emergencias**

Empleo, cargo o comisión: **Jefe de Unidad Departamental "a" u Homologo (a)**

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Jefe de Unidad Departamental**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

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

#### **Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal**

Área de adscripción / Área: **Atencion a Emergencias**

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

Calle: **Avenida Emiliano Zapata**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **345**

Municipio/Alcaldía: **Benito Juárez**

Colonia/Localidad: **Santa Cruz Atoyac**

Código postal: **03310**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5556040127 - 2532**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Unidad Departamental de Emergencias**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Fecha de ingreso: **16 de Junio de 2007**

Fecha de egreso: **15 de Noviembre de 2017**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Bosque del Ciclo Verde Veracruz**

Área de adscripción / Área: **Seguridad Integral**

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

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

Fecha de ingreso: **14 de Noviembre de 2017**

Fecha de egreso: **27 de Diciembre de 2020**

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

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Global Medical**

Área de adscripción / Área: **Urgencias Medicas**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Operador de Unidades de Emergencia**

Fecha de ingreso: **12 de Enero de 2013**

Fecha de egreso: **27 de Diciembre de 2013**

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

Lugar donde se ubica: **México**

---

**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): **340,278.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **47,000.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **25,000.00**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL **SPEED WASH**  
TIPO DE NEGOCIO **LAVADERIA PLANCHADURIA**

II.2 - Por actividad financiera (después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **22,000.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **ANALISIS Y GESTION DE RIESGOS**

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): **387,278.00**

#### **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.

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **Otro**

Porcentaje: **100**

Año: **2019**

Transmisor (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Valor de adquisición: **185,000.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Forma de pago: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **21 de Diciembre de 2018**

Marca: **CHEVROLET**

---

#### **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.

No aplica

### **¿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.

No aplica

### **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 económico no serán públicos.

No aplica