

Declaración pública **Declaración de modificación** de **HECTOR DANIEL MAGDALENO DIAZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Iztacalco** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Hector Daniel Magdaleno Diaz**

Correo electrónico institucional: **hecdan_2705@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Especialidad en Salud Pública**

Estatus: **Cursando**

Institución educativa: **Icest**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatat**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **sur 16 Esquina Oriente 245**

Nombre del ente público: **Alcaldía Iztacalco**

Número interior: **s/n**

Área de adscripción: **Centro de Salud T-iii dr. Manuel Pesqueira**

Número exterior: **s/n**

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

Municipio/Alcaldía: **Iztacalco**

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

Colonia/Localidad: **Agrícola Oriental**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Epidemiologo del Centro de Salud**

Código postal: **08500**

Especifique función principal: **Otro - Epidemiologo del Centro de Salud**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Febrero de 2023**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6748**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Clinica Barrientos Mendoza

Fecha de ingreso: **13 de Agosto de 2019**

Área de adscripción / Área: **Consulta Externa**

Fecha de egreso: **31 de Mayo de 2023**

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: **Ultrasonografista**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Laboratorio Petrolab

Fecha de ingreso: **27 de Noviembre de 2021**

Área de adscripción / Área: **Medico**

Fecha de egreso: **31 de Mayo de 2023**

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

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

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): **385,242.00**

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): **385,242.00**