

Declaración pública **Declaración de modificación** de **JOSE RAFAEL CASTILLO ARRIAGA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Coyoacán** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Jose Rafael Castillo Arriaga**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Medico Traumatología y Ortopedia**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **30 de Abril de 1984**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatat**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Coyoacán**

Área de adscripción: **Direccion Gereal de Desarrollo Social**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Medico Especialista**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Noviembre de 1990**

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

Calle: **Pacifico**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **181**

Municipio/Alcaldía: **Coyoacán**

Colonia/Localidad: **Barrio la Concepción**

Código postal: **04020**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5589441357**

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: **Issste**

Área de adscripción / Área: **Dirección Médica**

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

Especifique función principal: **Regulación y Políticas Públicas**

Fecha de ingreso: **19 de Enero de 2012**

Fecha de egreso: **24 de Octubre de 2014**

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): **436,903.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **541,421.00**

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): **20,000.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **Consulta Médica Privada**

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

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **521,421.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **PENSIÓN Y EMPLEO MEDICO ESPECIALISTA EN EL ISSEMYM**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **978,324.00**