Declaracion pública **Declaración inicial** de **ROMAN BEJAR ROMERO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Roman Bejar Romero**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Programador Analista**

Institución educativa: **Centro de Computacion Profesional de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **21 de Junio de 1993**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Programador Analista**

Institución educativa: **Centro de Computacion Profesional de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **21 de Junio de 1993**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **Clinica Especializada Condesa**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Apoyo Administrativo en Salud a 6**

Especifique función principal: **Otro - Apoyos Varios**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Octubre de 1989**

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

Calle: **Benjamin Hill**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **24**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Condesa**

Código postal: **06140**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6442**

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: **Instituto Nacional de Salud Publica**

Área de adscripción / Área: **Administrativa**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Encargado de Almacen**

Especifique función principal: **Otro - Abasto de Insumos**

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 1989**

Fecha de egreso: **1 de Abril de 1993**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Instituto Nacional de Salud Publica**

Área de adscripción / Área: **Administrativa**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Encargado de Almacen**

Especifique función principal: **Otro - Abasto de Insumos**

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 1989**

Fecha de egreso: **1 de Abril de 1993**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Centro de Informacion y Documentacion en Salud**

Área de adscripción / Área: **Administrativa**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Apoyo en Informatica**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Abril de 1993**

Fecha de egreso: **1 de Octubre de 2000**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Centro de Informacion y Documentacion en Salud**

Área de adscripción / Área: **Administrativa**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Apoyo en Informatica**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Abril de 1993**

Fecha de egreso: **1 de Octubre de 2000**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **9,940.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **11,144.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **11,144.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **IMSS Camillero**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **21,084.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **Si**

Fecha de inicio: **(Ninguno)**

Fecha de salida: **(Ninguno)**

I - REMUNERACIÓN ANUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS, AGUINALDOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS): **(Ninguno)**

II - OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE, RECIBIDOS DURANTE EL TIEMPO EN EL QUE SE DESEMPEÑÓ COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR (SUMA DEL II.1 AL II.5): **(Ninguno)**

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

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **(Ninguno)**

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

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

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

A. Ingreso neto del declarante recibido en el año inmediato anterior (suma del numeral I y II): **(Ninguno)**