



Declaración pública **Declaración inicial** de **ISRAEL FERNANDO CARRILLO CORTES** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2024**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Israel Fernando Carrillo Cortes**

Correo electrónico institucional: **carrillo\_fernando1@hotmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Programador Analista**

Institución educativa: **Grupo Ises**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **8 de Marzo de 1996**

---

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Prepa en Línea**

Institución educativa: **sep**

Ubicación: **México**

Estatus: **Cursando**

---

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **Secundaria**

Institución educativa: **Secundaria dna N°60 "Republica de Honduras"**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Julio de 1993**

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Unidad Medica en el Reclusorio Preventivo Varonilnorte**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **aux de Estadística y Archivo Clinico**

Especifique función principal: **Otro - Administrativo Farmacia y Almacen**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Marzo de 2012**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Jaime Nuno**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **155**

Municipio/Alcaldía: **Gustavo a. Madero**

Colonia/Localidad: **Chalma de Guadalupe**

Código postal: **07210**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5589692026**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Sub-Encargado**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Farmacias de Similares**

Fecha de ingreso: **1 de Noviembre de 2004**

Fecha de egreso: **30 de Marzo de 2008**

Área de adscripción / Área: **Farmacia**

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

R.F.C. (Si es sector privado): **FSI970908ML5**

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): **676,350.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**

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): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **676,350.00**

### ¿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)**