



Declaración pública **Declaración de modificación** de **LUIS MIGUEL ROBLES GONZALEZ** en el puesto **DIRECTOR EJECUTIVO "B" U HOMOLOGO(A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2025**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Luis Miguel Robles Gonzalez**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Salud Publica**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Escuela de Salud Publica de Mexico**

Fecha: **15 de Mayo de 2018**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Lago Iseo**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Miguel Hidalgo**

Número exterior: **130**

Empleo, cargo o comisión: **Director Ejecutivo "b" u Homologo(A)**

Municipio/Alcaldía: **Miguel Hidalgo**

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

Colonia/Localidad: **Mariano Escobedo**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Director de la Jurisdicción**

Código postal: **11310**

Especifique función principal: **Otro - Director Jurisdiccional**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Mayo de 2018**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7302**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

Área de adscripción / Área: **Jurisdiccion Sanitaria**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Director J.S. Miguel Hidalgo**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **16 de Mayo de 2018**

Fecha de egreso: **27 de Diciembre de 2021**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

Área de adscripción / Área: **Jurisdiccion Sanitaria**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Director "b" J.S.Gam.**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **16 de Julio de 2007**

Fecha de egreso: **15 de Mayo de 2018**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

Área de adscripción / Área: **Direccion General de Servicios Medicos y Urgencias**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Director Jurisdiccional Asistente Medico Dg/Secretario Particular**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **16 de Febrero de 2001**

Fecha de egreso: **15 de Julio de 2007**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

Área de adscripción / Área: **Direccion de Atencion Medica**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirector Atencion al Adulto y Anciano**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **16 de Julio de 1999**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2000**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

Área de adscripción / Área: **Jurisdiccion Sanitaria**

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

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 1996**

Fecha de egreso: **16 de Julio de 1999**

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): **845,321.00**

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): **845,321.00**

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: **2022**

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

Valor de adquisición: **239,900.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **Aereoplasa Aereopuerto sa de cv**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **AAE1806062N9**

Forma de pago: **no Aplica**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **5 de Abril de 2022**

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