



Declaración pública **Declaración de modificación** de **JOSE PABLO CANDELARIO JUAREZ GOMEZ** en el puesto **JEFE DE UNIDAD DEPARTAMENTAL "A" U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública del Distrito Federal** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Jose Pablo Candelario Juarez Gomez**

Correo electrónico institucional: **jjuarezg@sersalud.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **(NINGUNO)**

Carrera: **Medicina Familiar**

Estatus: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Instituto Mexicano del Seguro Social**

Ubicación: **México**

Nivel: **(NINGUNO)**

Carrera: **Peritaje Medico**

Estatus: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Instituto Nacional de Ciencias Penales**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medico Cirujano**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de Mexico**

Fecha: **21 de Febrero de 1983**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública del Distrito Federal**

Calle: **Volcán Acatenango Esquina Volcán Popocatepetl**

Área de adscripción: **Centro de Salud t ii Pradera**

Número interior: **(Ninguno)**

Empleo, cargo o comisión: **Jefe de Unidad Departamental "a" u Homologo (a)**

Número exterior: **sin Número**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Jefe de Unidad de Atención Medica a**

Colonia/Localidad: **Ampliación Providencia**

Especifique función principal: **Otro - Supervisión, Control y Organización de Prestación de Servicios Médicos**

Código postal: **07560**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Diciembre de 2018**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **58371200 - 7120**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud de la Ciudad de México

Área de adscripción / Área: **Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Unidad Departamental de Supervisión y Control**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2014**

Fecha de egreso: **15 de Julio de 2017**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud de la Ciudad de México

Área de adscripción / Área: **Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Secretario Particular del Subsecretario**

Especifique función principal: **Otro - Organizar la Agenda de Trabajo del Subsecretario**

Fecha de ingreso: **16 de Julio de 2017**

Fecha de egreso: **15 de Enero de 2018**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud de la Ciudad de México

Área de adscripción / Área: **Secretaría de Salud**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Secretario Particular del Secretario de Salud**

Especifique función principal: **Otro - Organizar la Agenda de Trabajo del Secretario de Salud**

Fecha de ingreso: **16 de Enero de 2018**

Fecha de egreso: **30 de Noviembre de 2018**

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): **586,340.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **943,572.00**

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): **943,572.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO PENSIÓN POR JUBILACIÓN

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **1,529,912.00**

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.

Tipo de inmueble: **Departamento**

Forma de adquisición: **COMPRA VENTA**

Titular del inmueble: **Declarante**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato:
100%

Fecha de adquisición: **18 de Diciembre de 2020**

Superficie del terreno: **46.00 - Metro cuadrado**

¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?: **Escritura Pública**

Superficie de construcción: **46.00 - Metro cuadrado**

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

Forma de pago: **CRÉDITO**

Nombre, denominación o razón social de quien se adquirió el inmueble:
Carentan Societa Anonima de Capital Variable

Valor de adquisición: **1,207,000.00**

RFC de quien adquirió el inmueble: **CAR060615PM8**

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.

No aplica

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

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Bancaria**

Monto original del adeudo / pasivo: **89,082.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **1 de Enero de 2020**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BBA830831LJ2**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Bbva**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Departamental**

Monto original del adeudo / pasivo: **15,733.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **1 de Enero de 2020**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **DLI931201M19**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Distribuidora Liverpool sa de cv**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Departamental**

Monto original del adeudo / pasivo: **53,446.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **1 de Enero de 2020**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **PHI830429MG6**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **el Palacio de Hierro sa de cv**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Crédito Automotriz**

Monto original del adeudo / pasivo: **227,159.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **22 de Agosto de 2016**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **APL000907L95**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Automotores la Place S.A. de C.V.**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Préstamo Personal**

Monto original del adeudo / pasivo: **329,600.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **12 de Marzo de 2020**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **IMS421231I45**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Caja de Prevision y Ahorros del Sindicato de Trabajadores del Seguro Social**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Préstamo Personal**

Monto original del adeudo / pasivo: **542,300.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **14 de Febrero de 2017**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BBA830831LJ2**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Bbva**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

(NINGUNO)

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Crédito Automotriz**

Monto original del adeudo / pasivo: **231,206.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **21 de Enero de 2016**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **AAU030408LJ8**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Aeroplaza Automotriz**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

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 economico no serán públicos.

No aplica