

Declaración pública **Declaración de modificación** de **JOSE EDUARDO REYES DELGADILLO** en el puesto **DIRECTOR "B" 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): **Jose Eduardo Reyes Delgadillo**

Correo electrónico institucional: **jreyesd@sersalud.gob.cdmx**

##### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Derecho**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Unam**

Fecha: **30 de Mayo de 2020**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Derecho**

Documento obtenido: **Título**

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

Fecha: **30 de Mayo de 2020**

Ubicación: **México**

---

##### **Datos del empleo, cargo o comisión**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **av. Insurgentes Norte**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Dirección de Asuntos Jurídicos**

Número exterior: **423**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Director de Asuntos Jurídicos**

Código postal: **06900**

Especifique función principal: **Otro - Representacion Legal**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2019** Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 1086**

##### **Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirector de Area**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Otro - Apoyo Juridico y Administrativo**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Secretaria de Salud**

Fecha de ingreso: **16 de Marzo de 2009**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2018**

Área de adscripción / Área: **Direccion General de Planeacion y Desarrollo en Salud**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Soporte Administrativo**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Otro - Apoyo Juridico y Administrativo**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Secretaria de Salud**

Fecha de ingreso: **16 de Septiembre de 2007**

Fecha de egreso: **15 de Marzo de 2009**

Área de adscripción / Área: **Direccion General de Planeacion y Desarrollo en Salud**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Especifique función principal: **Otro - Asesor Juridico**

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

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2002**

Fecha de egreso: **15 de Septiembre de 2007**

Área de adscripción / Área: **Direccion General de Planeacion y Coordinacion Sectorial**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Apoyo Administrativo**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Especifique función principal: **Otro - Asesor Juridico**

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

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2006**

Fecha de egreso: **15 de Septiembre de 2007**

Área de adscripción / Área: **Direccion General**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Departamento**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Otro - Encargado de Despacho**

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

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 1999**

Fecha de egreso: **16 de Septiembre de 2000**

Área de adscripción / Área: **Subdireccion de Asuntos Juridicos**

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): **649,200.00**

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): **649,200.00**

#### **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: **Casa**

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: **17 de Septiembre de 2003**

Superficie del terreno: **61.00 - Metro cuadrado**

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

Superficie de construcción: **55.00 - 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: **Casas geo**

Valor de adquisición: **235,000.00**

RFC de quien adquirió el inmueble: **GED9001019N1**

---

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: **2 de Septiembre de 2015**

Superficie del terreno: **80.00 - Metro cuadrado**

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

Superficie de construcción: **80.00 - 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: **Inmobiliaria Mapeza y Asociados S.A. de C.V.**

Valor de adquisición: **1,500,000.00**

RFC de quien adquirió el inmueble: **IMA1302154I9**

---

#### 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.

**(NINGUNO)**

---

#### 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.

**(NINGUNO)**

---

Institución o razón social: **Banco Mercantil del Norte S.A.**

R.F.C. De la institución: **BMN930209927**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Porcentaje: **100**

Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: **Declarante**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?: **México, Ciudad de México**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Nómina**

---

#### 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: **Crédito Hipotecario**

Monto original del adeudo / pasivo: **1,500,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **3 de Septiembre de 2015**

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

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

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

---

**(NINGUNO)**

---

**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