



Declaración pública **Declaración de modificación** de **GIL ALFONSO MAGOS GUERRERO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2025**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **gil Alfonso Magos Guerrero**

Correo electrónico institucional: **gamagos@unam.mx**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Doctorado**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Doctorado en Ciencias Biomédicas**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Unam**

Fecha: **22 de Junio de 2000**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Maestría en Ciencias Biomédicas Farmacología**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Unam**

Fecha: **8 de Enero de 1987**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Médico Cirujano**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Unam**

Fecha: **5 de Diciembre de 1983**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Educación Media Superior**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Unam**

Fecha: **2 de Agosto de 1972**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Educación Básica**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Secretaría de Educación Pública**

Fecha: **6 de Diciembre de 1968**

Ubicación: **México**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Servicio Médico**

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

¿Es contrato(a) por honorarios?: **si**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **740**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **6 de Octubre de 2008**

#### **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:  
**Unam**

Área de adscripción / Área: **Facultad de Medicina**

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

Calle: **san Fernando**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **1**

Municipio/Alcaldía: **Tlalpan**

Colonia/Localidad: **Tlalpan Centro**

Código postal: **14000**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5556557015**

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

Especifique función principal: **Otro - Profesor**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 1979**

Fecha de egreso: **22 de Mayo de 2025**

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:  
**Secretaría de Gobernación**

Área de adscripción / Área: **Servicio Médico**

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

Especifique función principal: **Otro - Médico**

Fecha de ingreso: **9 de Enero de 1993**

Fecha de egreso: **5 de Octubre de 2008**

Lugar donde se ubica: **México**

---

#### **Ingresos netos del declarante**

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): **424,823.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **1,174,679.00**

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): **1,174,679.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **Profesor**

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): **1,599,502.00**