Declaracion pública **Declaración de modificación** de **SANTIAGO SALINAS REGULES** en el puesto **SUBDIRECTOR "A" 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): **Santiago Salinas Regules**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Administracion de Empresas**

Institución educativa: **Colegio Español de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **16 de Agosto de 1988**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Hospital General de Ticoman**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Subdirector de Area "a"**

Especifique función principal: **Otro - Subdireccion Administrativa**

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

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

Calle: **Plan de san Luis**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **sin Numero**

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

Colonia/Localidad: **Santa María Ticomán**

Código postal: **07330**

Entidad federativa: **None**

Teléfono de oficina y extensión: **5550341700 - 7153**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Área de adscripción / Área: **Hospital General dr. Ruben Leñero**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirector de Enlace Administrativo**

Especifique función principal: **Otro - Subdireccion Administrativa**

Fecha de ingreso: **16 de Mayo de 2015**

Fecha de egreso: **15 de Diciembre de 2018**

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: **Secretaria de Salud de la Ciudad de Mexico**

Área de adscripción / Área: **Hospital General de Tlahuac**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Seccion de Sistemas de Computo**

Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**

Fecha de ingreso: **15 de Febrero de 2014**

Fecha de egreso: **15 de Mayo de 2015**

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: **Secretaria de Salud de la Ciudad de Mexico**

Área de adscripción / Área: **Hospital General Iztapalapa**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirector de Enlace Administrativo**

Especifique función principal: **Otro - Subdireccion Administrativa**

Fecha de ingreso: **1 de Julio de 2011**

Fecha de egreso: **15 de Febrero de 2014**

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: **Secretaria de Salud de la Ciudad de Mexico**

Área de adscripción / Área: **Hospital General de la Villa**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirector de Enlace Administrativo**

Especifique función principal: **Otro - Subdireccion Administrativa**

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2006**

Fecha de egreso: **30 de Junio de 2011**

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: **Secretaria de Salud de la Ciudad de Mexico**

Área de adscripción / Área: **Hospital Materno Infantil Inguaran**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **jud de Enlace Administrativo**

Especifique función principal: **Otro - jud Administrativo**

Fecha de ingreso: **16 de Enero de 2006**

Fecha de egreso: **30 de Septiembre de 2006**

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): **406,536.00**

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): **406,536.00**

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**

Titular del inmueble: **Declarante**

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

Superficie del terreno: **52.00 - Metro cuadrado**

Superficie de construcción: **65.00 - Metro cuadrado**

Forma de pago: **CRÉDITO**

Valor de adquisición: **459,000.00**

Forma de adquisición: **COMPRA VENTA**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **4 de Agosto de 2012**

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

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

Nombre, denominación o razón social de quien se adquirió el inmueble: **Comision Ejecutiva del Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**

RFC de quien adquirió el inmueble: **CEF721226EH7**

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**

Porcentaje: **100**

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

Razón social (solamente si es persona moral): **Banco Mercantil del Norte S.A.**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **BMN930209927**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Marca: **VW**

Modelo: **Jetta**

Año: **2017**

Valor de adquisición: **260,000.00**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

Forma de pago: **Crédito**

Fecha de adquisición del vehículo: **4 de Agosto de 2017**

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.

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

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

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Nómina**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

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

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: **16,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **6 de Febrero de 2019**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **CFA950628CAA**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Tarjetas Banamex S.A. de C.V. Sofom er**

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

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Crédito Hipotecario**

Monto original del adeudo / pasivo: **459,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **4 de Agosto de 2012**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **CEF721226EH7**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Comision Ejecutiva del Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**

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

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Crédito Automotriz**

Monto original del adeudo / pasivo: **189,239.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **4 de Agosto de 2017**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BMN930209927**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Banco Mercantil del Norte S.A.**

¿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