



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ORLANDO FRANCISCO JACINTO HERNANDEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Orlando Francisco Jacinto Hernandez**

Correo electrónico institucional: **orlandojacinto19@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Informática Administrativa**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Instituto de Desarrollo Integral Jose Vasconcelos**

Fecha: **5 de Julio de 2019**

Ubicación: **México**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Comercial**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Instituto Tecnológico de Computación**

Fecha: **2 de Julio de 1999**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Secundaria**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Luis Álvarez Barret**

Fecha: **8 de Julio de 1992**

Ubicación: **México**

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Primaria**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **José María Enriqueta Camarillo**

Fecha: **1 de Julio de 1988**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **a.v te**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Afiliación**

Número exterior: **840**

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

Municipio/Alcaldía: **Iztacalco**

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

Colonia/Localidad: **Granjas México**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Apoyo Administrativo Experto en Salud a**

Código postal: **08400**

Especifique función principal: **Otro - Afiliar**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2020**

Teléfono de oficina y extensión: **5551321200**

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:
Seguro Popular

Área de adscripción / Área: **Administrativa**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Experto Administrativo en Salud a**

Especifique función principal: **Otro - Afiliar**

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2013**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2019**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Euroeléctrica s.a de c.v

Área de adscripción / Área: **Administrativa**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

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

Fecha de ingreso: **27 de Octubre de 2003**

Fecha de egreso: **12 de Noviembre de 2007**

Sector al que pertenece: **Energía Eléctrica**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Transportes Blindados Tameme s.a de c.v

Área de adscripción / Área: **Administrativa**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

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

Fecha de ingreso: **14 de Noviembre de 2002**

Fecha de egreso: **15 de Marzo de 2003**

Sector al que pertenece: **Transporte**

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): **77,370.00**

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): **77,370.00**