Declaracion pública **Declaración inicial** de **JOSE ESQUIVEL VALDEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Jose Esquivel Valdez**

Correo electrónico institucional: **esmo_he02@yahoo.com.mx**

Datos curriculares del declarante

No aplica

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Hospital Pediátrico san Juan de Aragón**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Médico Especialista b**

Especifique función principal: **Otro - Consulta Médica**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Junio de 1992**

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

Calle: **av 506**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

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

Colonia/Localidad: **san Juan de Aragón ii Sección**

Código postal: **07969**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5524710463**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

No aplica

Ingresos netos del declarante

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **23,800.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **32,900.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **5,800.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **Honorarios médicos**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **27,100.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **Empleo IMSS**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **56,700.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **No**