

Declaración pública **Declaración de modificación** de **JOSE LAMBERTO NAVARRO ORNELAS** 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 Lambert Navarro Ornelas**

Correo electrónico institucional: **hgbalbuena204@yahoo.com.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medicina**

Institución educativa: **Universidad de Guadalajara**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **4 de Noviembre de 1984**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatel**

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Hospital**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Medico Internista**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Febrero de 1985**

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

Calle: **sur 111**

Número interior: **0000**

Número exterior: **0001**

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

Colonia/Localidad: **Aeronáutica Militar**

Código postal: **15970**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5555520844 - 0029**

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:
Instituto Mexicano Seguro Social

Área de adscripción / Área: **Unidad de Medicina Familiar no 10,Qqueretaro**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico Familiar**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Fecha de ingreso: **16 de Noviembre de 1988**

Fecha de egreso: **15 de Junio de 2017**

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): **376,646.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **475,407.00**

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): **475,407.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **POR PENSION IMSS**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **852,053.00**