

Declaración pública **Declaración de modificación** de **JOSE MANUEL HERNANDEZ FRAUSTO** 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 Manuel Hernandez Frausto**

Correo electrónico institucional: **jmhfrausto@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Enfermería**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **6 de Julio de 2006**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Unidad Medica cea**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Galene Salud**

Especifique función principal: **Otro - Enfermería**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Febrero de 2010**

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

Calle: **av. 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: **56557015**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

No aplica

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): **184,033.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **242,975.00**

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): **242,975.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **ENFERMERO**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **427,008.00**

