



Declaración pública **Declaración de modificación** de **RODOLFO ANTONIO CORTINA MARQUEZ** en el puesto **SUBDIRECTOR "A" U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Rodolfo Antonio Cortina Marquez**

Correo electrónico institucional: **rodolfo.cortinam@unisa.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestría en Administración de Hospitales y Salud Pública**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Instituto de Estudios Superiores de Administracion Publica**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **3 de Diciembre de 2018**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Subespecialidad Nefrología Pediátrica**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Issste**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **28 de Febrero de 1999**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Especialidad Pediatría**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Issste**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **28 de Febrero de 1997**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Unam**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **31 de Diciembre de 1993**

Ubicación: **México**

Nivel: **Doctorado**

Carrera: **Doctorado en Administracion de Hospitales y Salud Publica**

Estatus: **Cursando**

Institución educativa: **Iesap**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación**

Área de adscripción: **Dirección Ejecutiva de Investigación y Posgrado**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Subdirector de Posgrado**

Especifique función principal: **Otro - Creación de Proyectos Académicos**

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

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: **Issste**

Área de adscripción / Área: **Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos**

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

Calle: **Nezahualcoyotl**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **127**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Cuauhtémoc**

Código postal: **06500**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Área Médica**

Especifique función principal: **Otro - Administrativa / Asistencial**

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 1999**

Fecha de egreso: **30 de Noviembre de 2020**

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): **35,313.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **14,000.00**

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): **14,000.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **Consulta y Docencia**

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): **49,313.00**

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.

No aplica

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**

Modelo: **Otro**

Porcentaje: **100**

Año: **2020**

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

Valor de adquisición: **299,989.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

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

Forma de pago: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **2 de Junio de 2020**

Marca: **VW**

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: **Santander**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

R.F.C. De la institución: **BSM970519DU8**

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

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

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

Subtipo de inversión: **Cuenta de Nómina**

(NINGUNO)

(NINGUNO)

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**

Fecha de adquisición: **2 de Junio de 2020**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **CVA010116F52**

Tipo de adeudo: **Crédito Automotriz**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Cresta del Valle S.A. de C.V.**

Monto original del adeudo / pasivo: **152,239.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

¿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