



Declaración pública **Declaración inicial** de **VICTOR HUGO PORTUGAL MORENO** en el puesto **DIRECTOR GENERAL "A" U HOMOLOGO(A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Victor Hugo Portugal Moreno**

Correo electrónico institucional: **victorhugo.portugal.m@gmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano**

Institución educativa: **Universidad Autónoma de Chiapas**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **7 de Diciembre de 1999**

---

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Pediatría**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **4 de Febrero de 2004**

---

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Cirugia Pediátrica**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **14 de Febrero de 2008**

---

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Estudios de Bioética**

Institución educativa: **Universidad Anáhuac**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **21 de Junio de 2019**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Hospital Pediátrico Moctezuma**

Empleo, cargo o comisión: **Director General "a" u Homologo(A)**

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **39**

Especifique función principal: **Otro - Dirección del Hospital**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Febrero de 2021**

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

Calle: **Oriente**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **158**

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

Colonia/Localidad: **Moctezuma 2a Sección**

Código postal: **15530**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5555714057**

## Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Otro - Servicio Medico**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Hospital Pediátrico Moctezuma**

Fecha de ingreso: **16 de Septiembre de 2009**

Área de adscripción / Área: **Cirugía Pediátrica**

Fecha de egreso: **15 de Febrero de 2021**

Lugar donde se ubica: **México**

---

## Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

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): **40,592.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**

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): **0.00**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **40,592.00**

### ¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **Si**

Fecha de inicio: **(Ninguno)**

Fecha de salida: **(Ninguno)**

I - REMUNERACIÓN ANUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS, AGUINALDOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS): **(Ninguno)**

II - OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE, RECIBIDOS DURANTE EL TIEMPO EN EL QUE SE DESEMPEÑÓ COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR (SUMA DEL II.1 AL II.5): **(Ninguno)**

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

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

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

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **(Ninguno)**

A. Ingreso neto del declarante recibido en el año inmediato anterior (suma del numeral I y II): **(Ninguno)**

## 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.

Tipo de inmueble: **Departamento**

Titular del inmueble: **Declarante**

Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato:  
**100%**

Superficie del terreno: **95.00 - Metro cuadrado**

Superficie de construcción: **95.00 - Metro cuadrado**

Forma de pago: **CRÉDITO**

Valor de adquisición: **1,995,000.00**

Forma de adquisición: **COMPRA VENTA**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **15 de Marzo de 2013**

¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?: **Escritura Pública**

---

#### **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.

Tipo de bien mueble: **Aparatos Electrónicos y Electrodomésticos**

Porcentaje: **100**

Titular: **DECLARANTE**

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

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

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

Descripción general del bien: **Computadora**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

Forma de pago: **CONTADO**

Valor de adquisición: **17,500.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **1 de Agosto de 2015**

---

#### **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**

Porcentaje: **100**

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

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

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

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Marca: **HYUNDAI**

Modelo: **Otro**

Año: **2018**

Valor de adquisición: **363,200.00**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

Forma de pago: **Crédito**

Fecha de adquisición del vehículo: **13 de Julio de 2018**

---

#### **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: **Secretaría de Salud de la Ciudad de México**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

R.F.C. De la institución: **GDF9712054NA**

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

Porcentaje: **100**

Saldo a la fecha (situación actual): **27,778.00**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

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

Subtipo de inversión: **Cuenta de Nómina**

**México, Ciudad de México**

---

Institución o razón social: **Issste**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

R.F.C. De la institución: **ISS6001015A3**

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

Porcentaje: **100**

Saldo a la fecha (situación actual): **52,263.00**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

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

Subtipo de inversión: **Cuenta de Nómina**

**México, Ciudad de México**

---

### **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: **25 de Abril de 2013**

Porcentaje: **100**

Saldo insoluto a la fecha de inicio del empleo: **1,348,781.00**

Tipo de adeudo: **Crédito Hipotecario**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BSM970519DU8**

Monto original del adeudo / pasivo: **1,653,000.00**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Santander**

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 económico no serán públicos.

No aplica