



Declaración pública **Declaración inicial** de **FERNANDO TAPIA OLARTE** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2021

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Fernando Tapia Olarte**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano**

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

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **2 de Mayo de 1975**

---

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Grado de Maestro Salud Publica**

Institución educativa: **Escuela Nacional de Salud Publica**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **11 de Diciembre de 1981**

---

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Especialidad en Salud Publica**

Institución educativa: **Secretaria de Educación Publica**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **14 de Septiembre de 2001**

---

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Epidemiología**

Institución educativa: **Escuela Nacional de Salud Publica**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **26 de Octubre de 1979**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Jurisdiccion Sanitaria Milpa Alta**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Medico General a**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Febrero de 2019**

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

Calle: **dr Gaston Melo**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Milpa Alta**

Colonia/Localidad: **Tenantitla**

Código postal: **12100**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7410**

## Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: <b>Público</b>	Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Subdirector de Enfermedades Crónicas Degenerativas</b>
Nivel / Orden de gobierno: <b>Estatal</b>	Especifique función principal: <b>Áreas Técnicas</b>
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Servicios de Salud Pública del Distrito Federal</b>	Fecha de ingreso: <b>16 de Julio de 2007</b>
Área de adscripción / Área: <b>Dirección de Epidemiología y Medicina Preventiva</b>	Fecha de egreso: <b>16 de Febrero de 2018</b>
	Lugar donde se ubica: <b>México</b>
<hr/>	
Ámbito / Sector en el que laboraste: <b>Público</b>	Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Subdirector de Medicina Preventiva y Epidemiología de la Jurisdicción Sanitaria Tláhuac</b>
Nivel / Orden de gobierno: <b>Municipal/Alcaldía</b>	Especifique función principal: <b>Áreas Técnicas</b>
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Servicios de Salud Pública del Distrito Federal</b>	Fecha de ingreso: <b>1 de Octubre de 2004</b>
Área de adscripción / Área: <b>Jurisdicción Sanitaria Tláhuac</b>	Fecha de egreso: <b>15 de Julio de 2007</b>
	Lugar donde se ubica: <b>México</b>
<hr/>	
Ámbito / Sector en el que laboraste: <b>Público</b>	Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Subdirección Zoonosis, Micobacteriosis y etv</b>
Nivel / Orden de gobierno: <b>Estatal</b>	Especifique función principal: <b>Áreas Técnicas</b>
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Servicios de Salud Pública del Distrito Federal</b>	Fecha de ingreso: <b>16 de Febrero de 2018</b>
Área de adscripción / Área: <b>Dirección de Epidemiología y Medicina Preventiva</b>	Fecha de egreso: <b>1 de Enero de 2019</b>
	Lugar donde se ubica: <b>México</b>
<hr/>	
Ámbito / Sector en el que laboraste: <b>Público</b>	Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Subdirección Vigilancia y Evaluación Epidemiológica</b>
Nivel / Orden de gobierno: <b>Estatal</b>	Especifique función principal: <b>Áreas Técnicas</b>
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Servicios de Salud Pública del Distrito Federal</b>	Fecha de ingreso: <b>1 de Enero de 2019</b>
Área de adscripción / Área: <b>Dirección de Epidemiología y Medicina Preventiva</b>	Fecha de egreso: <b>15 de Febrero de 2020</b>
	Lugar donde se ubica: <b>México</b>

## 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): **22,627.00**

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): **22,627.00**

¿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)**