



Declaración pública **Declaración de modificación** de **CESAR AUGUSTO BLANDO RAMIREZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2022**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Cesar Augusto Blando Ramirez**

Correo electrónico institucional: **ces\_\_aug@hotmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Quimico Farmaceutico Biologo**

Institución educativa: **Universidad Autonoma Metropolitana Xochimilco**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **31 de Julio de 2007**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Laboratorio**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Quimico Farmaceutico Biologo**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Septiembre de 2011**

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

Calle: **Centro Mdico Nacional 20 de Noviembre del Issste y Conjunto Habitacional Presidente Miguel Alemn.**

Número interior: **540**

Número exterior: **540**

Municipio/Alcaldía: **Benito Juárez**

Colonia/Localidad: **del Valle Centro**

Código postal: **03100**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **52005003 - 14226**

---

### 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: **Sedesa Hospital General Balbuena**

Área de adscripción / Área: **Laboratorio**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Quimico Farmaceutico**

Especifique función principal: **Otro - Servicio de Salud**

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2011**

Fecha de egreso: **2 de Diciembre de 2021**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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: **Laboratorio**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Quimico Farmaceutico**

Especifique función principal: **Otro - Servicio de Salud**

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2010**

Fecha de egreso: **2 de Diciembre de 2021**

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): **228,796.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **423,705.00**

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): **423,705.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **ISSSTE**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **652,501.00**