Declaracion pública **Declaración de modificación** de **ARGEMIRO JOSE GENES NAAR** en el puesto **DIRECTOR "B" U HOMOLOGO(A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Argemiro Jose Genes Naar**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Administración de Instituciones de Salud**

Institución educativa: **Universidad Lasalle**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **26 de Mayo de 2010**

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 General Torre Médica Teteán**

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

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

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

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Junio de 2013**

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

Calle: **Joya**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **sn**

Municipio/Alcaldía: **Tlalpan**

Colonia/Localidad: **Valle Escondido**

Código postal: **14600**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **51321200**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaría de Salud**

Área de adscripción / Área: **Hospital Materno Infantil Topilejo**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirector**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Noviembre de 2004**

Fecha de egreso: **15 de Julio de 2010**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaría de Salud**

Área de adscripción / Área: **Hospital Materno Infantil de Topilejo**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefatura de Enseñanza**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2004**

Fecha de egreso: **31 de Octubre de 2004**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaría de Salud**

Área de adscripción / Área: **Hospital Gregorio Salas**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Director**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **16 de Julio de 2010**

Fecha de egreso: **31 de Mayo de 2013**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Área de adscripción / Área: **Jurisdicción Sanitaria Gustavo a Madero**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirector de Area**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 1996**

Fecha de egreso: **28 de Febrero de 2004**

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): **553,769.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **475,925.00**

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): **475,925.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **SUELSDOS PERCIBIDO EN EL ISSSTE**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **1,029,694.00**

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.

Tipo de inmueble: **Departamento**

Titular del inmueble: **Declarante**

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

Superficie del terreno: **80.00 - Metro cuadrado**

Superficie de construcción: **55.00 - Metro cuadrado**

Forma de pago: **CRÉDITO**

Valor de adquisición: **1,112,000.00**

Forma de adquisición: **COMPRA VENTA**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **18 de Noviembre de 2017**

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

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

Nombre, denominación o razón social de quien se adquirió el inmueble: **Fovissste**

RFC de quien adquirió el inmueble: **(Ninguno)**

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.

No aplica

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 Serfin**

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

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Nómina**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

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

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Crédito Hipotecario**

Monto original del adeudo / pasivo: **1,112,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **18 de Noviembre de 2017**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **ISS6001015A3**

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

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Morelos**

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