



Declaración pública **Declaración de modificación** de **CLAUDIO NIEVES JIMENEZ** en el
puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Claudio Nieves Jimenez**

Correo electrónico institucional: **flycnjmcm2@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medico Cirujano y Partero**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Instituto Politecnico Nacional**

Fecha: **12 de Diciembre de 2012**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **san Miguel**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **c. s. T-iii Buenavista**

Número exterior: **29**

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

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

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

Colonia/Localidad: **Buenavista**

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

Código postal: **09700**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Marzo de 2020** Teléfono de oficina y extensión: **50381700 - 6830**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Previta

Área de adscripción / Área: **Salud**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico de Consultorio**

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2019**

Fecha de egreso: **14 de Febrero de 2020**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Consorcio Empresarial Adper sa de cv

Área de adscripción / Área: **Servicio Medico del Programa de Empleo Temporal**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Personal Especializado Tipo b, Jefe dl Servicio Medico del Programa de Empleo Temporal en el Aeropuerto Internacional de Mexico**

Fecha de ingreso: **16 de Abril de 2018**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2018**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Humancenter Review sa de cv

Área de adscripción / Área: **Jerencia Medica**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Gerente Medico y Medico Evaluador**

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2017**

Fecha de egreso: **14 de Abril de 2018**

Sector al que pertenece: **Servicios Corporativos**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Unifar sa Farmacias san Pablo

Área de adscripción / Área: **mi Consultorio**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico de Cosultorio**

Fecha de ingreso: **1 de Julio de 2016**

Fecha de egreso: **20 de Julio de 2017**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Distribuidora Levic, Farmacias Principio Activo sa de cv

Área de adscripción / Área: **Consultorio Medico**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico de Consultorio**

Fecha de ingreso: **3 de Diciembre de 2013**

Fecha de egreso: **15 de Junio de 2016**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

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): **295,098.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **0.00**

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): **0.00**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **295,098.00**

