



Declaración pública **Declaración de modificación** de **JORGE ADOLFO GARCIA ARRIAGA** en el puesto **DIRECTOR "B" U HOMOLOGO(A)** en **Secretaría de Seguridad Ciudadana** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Jorge Adolfo Garcia Arriaga**

Correo electrónico institucional: **drgarcia.arriaga@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestria en Administracion de Servicios de Salud**

Institución educativa: **Universidad de las Americas Puebla**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **15 de Enero de 2018**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Gestion Hospitalaria**

Institución educativa: **Universidad de las Americas Puebla**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **15 de Enero de 2018**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medicina**

Institución educativa: **Universidad Autonoma Metropolitana Xochimilco**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **1 de Septiembre de 2005**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Seguridad Ciudadana**

Área de adscripción: **Direccion de Servicios Medicos**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Salud de Primer Nivel Para Personal de la Secretaria**

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

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

Calle: **Arcos de Belen**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **79**

Municipio/Alcaldía: **Cauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Centro (Área 1)**

Código postal: **06000**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5552425100 - 7761**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Auditoría, Control Interno, Fiscalización, Vigilancia, Interventorías, Inspección**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Servicios de Salud del Estado de Puebla

Fecha de ingreso: **16 de Marzo de 2016**

Área de adscripción / Área: **Director de Atención a la Salud**

Fecha de egreso: **16 de Febrero de 2017**

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): **474,468.00**

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): **474,468.00**

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.

No aplica

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: **Citibanamex**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

R.F.C. De la institución: **AVB7609098R9**

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

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Afores y Otros**

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

Subtipo de inversión: **Afores**

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: **26 de Septiembre de 2019**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **FIM0805061MA**

Tipo de adeudo: **Préstamo Personal**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Fimubac, S.A. de C.V. Sofom E.N.R.**

Monto original del adeudo / pasivo: **11,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Baja California**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **18 de Diciembre de 2019**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **FIM0805061MA**

Tipo de adeudo: **Préstamo Personal**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Fimubac, S.A. de C.V. Sofom E.N.R.**

Monto original del adeudo / pasivo: **11,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Baja California**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **9 de Julio de 2020**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **FIM0805061MA**

Tipo de adeudo: **Préstamo Personal**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Fimubac, S.A. de C.V. Sofom E.N.R.**

Monto original del adeudo / pasivo: **5,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Baja California**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **24 de Noviembre de 2020**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **FIM0805061MA**

Tipo de adeudo: **Préstamo Personal**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Fimubac, S.A. de C.V. Sofom E.N.R.**

Monto original del adeudo / pasivo: **21,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Baja California**

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