



Declaración pública **Declaración de modificación** de **FERNANDO RAMON RAMIREZ MENDOZA** en el puesto **LIDER COORDINADOR DE PROYECTOS "A" 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): **Fernando Ramon Ramirez Mendoza**

Correo electrónico institucional: **drferramez@live.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medico Cirujano**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Unam**

Fecha: **28 de Mayo de 2005**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Pediatría**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Uabjo**

Fecha: **4 de Junio de 2009**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Endocrinología Pediátrica**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Unam**

Fecha: **28 de Febrero de 2011**

Ubicación: **México**

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Ciencias Medicas**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Unam**

Fecha: **1 de Diciembre de 2016**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **Centro de Salud Manuel González Rivera**

Empleo, cargo o comisión: **Lider Coordinador de Proyectos "a" u Homologo (a)**

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Medico Especialista**

Especifique función principal: **Otro - Médico Asistencial**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **2 de Octubre de 2017**

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

Calle: **Plan de san Luis**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Miguel Hidalgo**

Colonia/Localidad: **Delegación Política Miguel Hidalgo**

Código postal: **11869**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **53428999 - 001**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

No aplica

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): **449,614.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **314,599.00**

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): **314,599.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **CONSULTA MEDICA**

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): **764,213.00**

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: **Casa**

Titular del inmueble: **Declarante**

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

Superficie del terreno: **489.00 - Metro cuadrado**

Superficie de construcción: **298.00 - Metro cuadrado**

Forma de pago: **NO APLICA**

Valor de adquisición: **0.00**

Forma de adquisición: **DONACIÓN**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **12 de Febrero de 2016**

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

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.

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **Otro**

Porcentaje: **100**

Año: **2018**

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

Valor de adquisición: **241,370.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **Andrade Universidad sa de cv** Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **AUN1402117H9**

Forma de pago: **Contado**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **29 de Agosto de 2017**

Marca: **SUZUKI**

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.

No aplica

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

No aplica

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.

¿Realiza alguna actividad lucrativa independiente al empleo cargo o comisión?:

Si

Nombre de la empresa o servicio que proporciona: **Banco Mercantil del Norte
sa Institución de Banca Múltiple Grupo Financiero Banorte**

R.F.C. Del cliente principal (solamente si es persona moral): **BMN930209927**

R.F.C. Moral: **BMN930209927**

Sector productivo al que pertenece: **SERVICIOS FINANCIEROS**

Nombre del cliente principal del negocio o actividad lucrativa (solamente si es persona moral): **Banco Mercantil del Norte sa Institución de Banca Múltiple,
Grupo Financiero Banorte**

Lugar donde se ubica: **MÉXICO, Ciudad de México**

Monto aproximado del beneficio o ganancia mensual: **3975.00**

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