

Declaración pública **Declaración de modificación** de **VICTOR FERNANDO GONZALEZ ROMERO** en el puesto **DIRECTOR GENERAL "B" U HOMOLOGO(A)** en **Secretaría de Salud** en 2022

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Victor Fernando Gonzalez Romero**

Correo electrónico institucional: **hgtlahuac@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medicina**

Institución educativa: **Universidad Anahuac**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **22 de Febrero de 1985**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Posgrado en Cirugia General**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **28 de Febrero de 1990**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Administracion de Instituciones de Salud**

Institución educativa: **Universidad la Salle**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **17 de Marzo de 2000**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Secretaria de Salud**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Garantizar el Buen Funcionamiento del Hospital**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **2 de Abril de 2018**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **av la Turba**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **655**

Municipio/Alcaldía: **Tláhuac**

Colonia/Localidad: **Villa Centro Americana**

Código postal: **13278**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **58501020 - 76216**

Ámbito / Sector en el que laboraste: Público	Empleo cargo o comisión / Puesto: Jefe de Servicio
Nivel / Orden de gobierno: Federal	Especifique función principal: Otro - Garantizar el Buen Funcionamiento del Servicio
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Imss	Fecha de ingreso: 1 de Julio de 2011
Área de adscripción / Área: Hospital Especialidades	Fecha de egreso: 30 de Abril de 2018
	Lugar donde se ubica: México

Ámbito / Sector en el que laboraste: Público	Empleo cargo o comisión / Puesto: Director
Nivel / Orden de gobierno: Estatad	Especifique función principal: Otro - Garantizar el Buen Funcionamiento del Hospital
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Secretaría de Salud	Fecha de ingreso: 16 de Enero de 2010
Área de adscripción / Área: Hospital Pediatrico Moctezuma	Fecha de egreso: 30 de Junio de 2011
	Lugar donde se ubica: México

Ámbito / Sector en el que laboraste: Público	Empleo cargo o comisión / Puesto: Director
Nivel / Orden de gobierno: Estatad	Especifique función principal: Otro - Garantizar el Buen Funcionamiento del Hospital
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Secretaría de Salud	Fecha de ingreso: 16 de Octubre de 2008
Área de adscripción / Área: Hospital Enrique Cabrera	Fecha de egreso: 15 de Enero de 2010
	Lugar donde se ubica: México

Ámbito / Sector en el que laboraste: Público	Empleo cargo o comisión / Puesto: Subdirector c
Nivel / Orden de gobierno: Estatad	Especifique función principal: Otro - Garantizar el Buen Funcionamiento del Hospital
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Secretaría de Salud	Fecha de ingreso: 9 de Septiembre de 2008
Área de adscripción / Área: Hospital Enrique Cabrera	Fecha de egreso: 15 de Octubre de 2008
	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): **799,965.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **950,596.00**

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): **950,596.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **JUBILADO**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **1,750,561.00**

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: **200.00 - Metro cuadrado**

Superficie de construcción: **300.00 - Metro cuadrado**

Forma de pago: **CONTADO**

Valor de adquisición: **120,000.00**

Forma de adquisición: **COMPRA VENTA**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **31 de Octubre de 1990**

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

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: **2022**

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

Valor de adquisición: **409,000.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

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

Forma de pago: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **8 de Febrero de 2022**

Marca: **KIA**

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.

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