

Declaración pública **Declaración de modificación** de **MIGUEL ANGEL ORDOÑEZ SERVIN** en el puesto **COORDINADOR "B" U HOMOLOGO (A)** en **Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México** en 2022

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Miguel Angel Ordoñez Servin**

Correo electrónico institucional: **mordonezs@dif.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Contaduría Pública**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **18 de Julio de 1984**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciado en Contaduría**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **1 de Agosto de 1984**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **Dirección General**

Empleo, cargo o comisión: **Coordinador "b" u Homologo (a)**

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

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

Especifique función principal: **Regulación y Políticas Públicas**

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

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

Calle: **san Francisco**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **1374**

Municipio/Alcaldía: **Benito Juárez**

Colonia/Localidad: **Tlacoquemécatl**

Código postal: **03200**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5555591919 - 1124**

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 Cdmx

Área de adscripción / Área: **Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación**

Especifique función principal: **Regulación y Políticas Públicas**

Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2010**

Fecha de egreso: **15 de Enero de 2019**

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:
Contraloría General

Área de adscripción / Área: **Órgano Interno de Control**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Abril de 2007**

Fecha de egreso: **31 de Octubre de 2008**

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:
Contraloría General

Área de adscripción / Área: **Contralorías**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Contralor Interno**

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

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 1998**

Fecha de egreso: **31 de Marzo de 1999**

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:
Policia Auxiliar

Área de adscripción / Área: **Recursos Humanos**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirector de Recursos Humanos**

Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2000**

Fecha de egreso: **1 de Marzo de 2003**

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 del Distrito Federal

Área de adscripción / Área: **Recursos Humanos**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirector de Recursos Humanos**

Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**

Fecha de ingreso: **16 de Junio de 2009**

Fecha de egreso: **30 de Abril de 2010**

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): **514,264.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **76,482.00**

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): **76,482.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **jubilación IMSS**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **590,746.00**

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.

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