



Declaración pública **Declaración de modificación** de **JESÚS GERARDO GONZALEZ VARGAS** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Miguel Hidalgo** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Jesús Gerardo Gonzalez Vargas**

Correo electrónico institucional: **jgonzalezv@sersalud.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestría en Administración de Organizaciones de la Salud**

Institución educativa: **la Salle**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **4 de Agosto de 2017**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatat**

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Miguel Hidalgo**

Área de adscripción: **Jurisdicción Sanitaria Miguel Hidalgo**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Médico Operativo**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **15 de Julio de 2011** Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7302**

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

Calle: **Mariano Escobedo**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **148**

Municipio/Alcaldía: **Miguel Hidalgo**

Colonia/Localidad: **Anáhuac i Sección**

Código postal: **11320**

Entidad federativa: **None**

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:
Servicios de Salud Publica de la Ciudad de Mexico

Área de adscripción / Área: **cs Tiii dr. Manuel Gonzalez Rivera**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Médico General**

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

Fecha de ingreso: **15 de Julio de 2011**

Fecha de egreso: **30 de Junio de 2021**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Centro Federal de Arraigo

Área de adscripción / Área: **Centro Federal de Arraigo**

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

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

Fecha de ingreso: **15 de Noviembre de 2009**

Fecha de egreso: **31 de Julio de 2010**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Sanatorio san Antonio

Área de adscripción / Área: **Sanatorio san Antonio**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2010**

Fecha de egreso: **31 de Mayo de 2011**

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

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:
Hospital General la Villa

Área de adscripción / Área: **Atención Covid**

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

Especifique función principal: **Otro - Atención Medica**

Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2020**

Fecha de egreso: **30 de Junio de 2021**

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:
Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas

Área de adscripción / Área: **Hospitalización y Urgencias**

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

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

Fecha de ingreso: **16 de Noviembre de 2017**

Fecha de egreso: **16 de Marzo de 2020**

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): **591,074.00**

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): **591,074.00**