Declaracion pública **Declaración de modificación** de **PLACIDO ENRIQUE LEON GARCIA** en el puesto **DIRECTOR "A" U HOMOLOGO(A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Placido Enrique Leon Garcia**

Correo electrónico institucional: **enriqueleon66@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano**

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

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **29 de Mayo de 1998**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Especialidad en Administracion de Organizaciones de la Salud**

Institución educativa: **Universidad la Salle**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **14 de Marzo de 2016**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Atencion Medica**

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

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

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

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2019**

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

Calle: **Insurgentes Norte**

Número interior: **Piso 6**

Número exterior: **423**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Código postal: **06900**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 1060**

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 Pública del Distrito Federal**

Área de adscripción / Área: **Direccion Atencion Médica**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Coordinador de Atencion Domiciliaria**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **16 de Julio de 2010**

Fecha de egreso: **15 de Abril de 2011**

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: **Direccion Atencion Médica**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirector de Evaluacion**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2008**

Fecha de egreso: **15 de Julio de 2010**

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: **Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Director de Centro de Salud**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 1994**

Fecha de egreso: **1 de Septiembre 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: **Servicios de Salud Pública del Distrito Federal**

Área de adscripción / Área: **Direccion Jurisdiccional**

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

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Noviembre de 2005**

Fecha de egreso: **15 de Junio de 2007**

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): **832,224.00**

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): **832,224.00**

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.

Tipo de bien mueble: **Menaje de Casa (Muebles y Accesorios de Casa)**

Porcentaje: **100**

Titular: **DECLARANTE**

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

R.F.C. (solamente si es persona moral): **Liv000101X01**

Razón social (solamente si es persona moral): **Liverpool s. a. de c. v.**

Descripción general del bien: **Videojuegos, Menaje de Casa, Electrodomesticos**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

Forma de pago: **CONTADO**

Valor de adquisición: **40,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **15 de Mayo de 2020**

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**

Porcentaje: **100**

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

Razón social (solamente si es persona moral): **Geisha la Villa sa de cv**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **GUI020418J10**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Marca: **NISSAN**

Modelo: **Sentra**

Año: **2020**

Valor de adquisición: **358,000.00**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

Forma de pago: **Crédito**

Fecha de adquisición del vehículo: **30 de Septiembre de 2020**

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

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Crédito Hipotecario**

Monto original del adeudo / pasivo: **810,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **26 de Mayo de 2006**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **HMI950125KG8**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Hsbc Mexico sa Institucion de Banca Multiple**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Departamental**

Monto original del adeudo / pasivo: **25,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **4 de Enero de 2020**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **DLI931201MI9**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Liverpool**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Bancaria**

Monto original del adeudo / pasivo: **20,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **14 de Febrero de 2018**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BNM840515VB1**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Banamex**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Bancaria**

Monto original del adeudo / pasivo: **15,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **20 de Diciembre de 2018**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **HMI950125KG8**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Hsbc México, s. a, Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Hsbc**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

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