



Declaración pública **Declaración de modificación** de **HEBERTO HERNANDEZ MIRANDA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Heberto Hernandez Miranda**

Correo electrónico institucional: **heberto1973@yahoo.com.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Medicina del Enfermo en Estado Critico**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **20 de Enero de 2005**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Hospital de Especialidades dr. Belisario Dominguez**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Atencion de Pacientes**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Marzo de 2005** Teléfono de oficina y extensión: **555585000**

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

Calle: **av Tlahuac**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **4866**

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

Colonia/Localidad: **san Lorenzo Tezonco**

Código postal: **09790**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Otro** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico Especialista**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Hospital Escandon** Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2003**
Fecha de egreso: **31 de Marzo de 2005**
Área de adscripción / Área: **Anestesiología y Terapia Intensiva** Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Profesor de Asignatura**
Especifique función principal: **Otro - Docente**
Nivel / Orden de gobierno: **Federal** Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2003**
Fecha de egreso: **30 de Junio de 2003**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **ipn** Lugar donde se ubica: **México**
Área de adscripción / Área: **Escuela de Medicina**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico Especialista**
Especifique función principal: **Otro - Medico Especialista**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal** Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2016**
Fecha de egreso: **31 de Marzo de 2017**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Isem** Lugar donde se ubica: **México**
Área de adscripción / Área: **Hospital la Perla**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirector Medico**
Especifique función principal: **Otro - Administrar la Subdireccion del Hospital**
Nivel / Orden de gobierno: **Federal** Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2018**
Fecha de egreso: **30 de Abril de 2019**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Hospital General Gral Jose ma Morelos y Pavon** Lugar donde se ubica: **México**
Área de adscripción / Área: **Area Medica**

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): **1,152,383.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **5,622.00**

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): **5,622.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **SERVICIOS PROFESIONALES HONORARIOS**

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): **1,158,005.00**