



Declaración pública **Declaración de modificación** de **JORGE ALBERTO ARREDONDO TORRES** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2023**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Jorge Alberto Arredondo Torres**

Correo electrónico institucional: **arredj\_22@yahoo.com.mx**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Tecnico Profesional en Radiologia e Imagen**

Institución educativa: **Cetis 76**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **17 de Agosto de 2004**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Imagenología**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Tecnico Radiologo**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Octubre de 2016**

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

Calle: **Oriente 170**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **154**

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

Colonia/Localidad: **Moctezuma 2a Sección**

Código postal: **15530**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **55381700 - 7740**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Centro de Salud de Juan Duque de Estrada**

Área de adscripción / Área: **Radiología**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Tecnico Radiologo**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **16 de Octubre de 2018**

Fecha de egreso: **21 de Mayo de 2023**

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:  
**Instituto Mexicano del Seguro Social**

Área de adscripción / Área: **Radiología**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Tecnico Radiologo**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 2015**

Fecha de egreso: **21 de Mayo de 2023**

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 Belisario Dominguez**

Área de adscripción / Área: **Radiología**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Técnico Radiólogo**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **16 de Octubre de 2005**

Fecha de egreso: **29 de Diciembre de 2021**

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): **495,000.00**

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): **495,000.00**