



Declaración pública **Declaración de modificación** de **GUSTAVO ENRIQUE GRENIER ALMEYDA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2021**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Gustavo Enrique Grenier Almeyda**

Correo electrónico institucional: **docgusta2@yahoo.es**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Especialista en Ortopedia y Traumatología**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad de Ciencias Medicas de la Habana**

Fecha: **12 de Octubre de 2012**

Ubicación: **Extranjero**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Tenochtitlan**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** Número interior: **no**

Área de adscripción: **Jurisdiccion Sanitaria Cuauhtemoc**

Número exterior: **79**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Plan Tepito**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Medico General b**

Código postal: **06200**

Especifique función principal: **Otro - Medico**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Marzo de 2014** Teléfono de oficina y extensión: **50381700 - 6470**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**  
Área de adscripción / Área: **cs Tiii Manuel Cardenas de la Vega**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico General b**  
Especifique función principal: **Atención Directa al Público**  
Fecha de ingreso: **1 de Abril de 2015**  
Fecha de egreso: **30 de Marzo de 2019**  
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**  
Área de adscripción / Área: **cs Tiii Eduardo Jenner**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Soporte Administrativo c**  
Especifique función principal: **Atención Directa al Público**  
Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2014**  
Fecha de egreso: **30 de Marzo de 2015**  
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Servicios de Salud Publica de la Ciudad de Mexico**  
Área de adscripción / Área: **Clinica de Especialidades n3**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico General b**  
Especifique función principal: **Atención Directa al Público**  
Fecha de ingreso: **1 de Abril de 2019**  
Fecha de egreso: **5 de Mayo 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): **348,696.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **50,000.00**

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): **50,000.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **consulta medica privada**

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): **398,696.00**