



Declaración pública **Declaración inicial** de **JUAN CARLOS HERNANDEZ MONDRAGON** en el puesto **LIDER COORDINADOR DE PROYECTOS "A" U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación** en **2023**

---

## **I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL**

### **Datos generales del declarante**

Nombre(s): **Juan Carlos Hernandez Mondragon**

Correo electrónico institucional: **juan.hernandezm@unisa.cdmx.gob.mx**

### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Ciencias de la Salud**

Institución educativa: **Facultad de Medicina, Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **12 de Marzo de 2015**

---

Nivel: **Doctorado**

Carrera: **Ciencias Biologicas y de la Salud**

Institución educativa: **Posgrado en Ciencias Biomedicas**

Ubicación: **México**

Estatus: **Cursando**

---

### **Datos del empleo, cargo o comisión**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación**

Área de adscripción: **Licenciatura en Enfermería Familiar y Comunitaria**

Empleo, cargo o comisión: **Lider Coordinador de Proyectos "a" u Homologo (a)**

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

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

Especifique función principal: **Otro - Docente**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Agosto de 2022**

**Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

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

Calle: **Calle Vasco de Quiroga**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **1345**

Municipio/Alcaldía: **Álvaro Obregón**

Colonia/Localidad: **Santa fe**

Código postal: **01210**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Profesor de Asignatura**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Otro - Docente**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Facultad de Medicina Unam**

Fecha de ingreso: **12 de Abril de 2018**

Área de adscripción / Área: **Departamento de Bioquímica**

Fecha de egreso: **9 de Febrero de 2023**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico General Adscrito al Servicio de Urgencias**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Hospital san Angel inn Chapultepec**

Fecha de ingreso: **1 de Abril de 2021**

Área de adscripción / Área: **Servicio de Urgencias**

Fecha de egreso: **9 de Febrero de 2023**

R.F.C. (Si es sector privado): **OCC061013LE3**

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

Lugar donde se ubica: **México**

---

### Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **14,394.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **21,300.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **13,300.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **MEDICO ADSCRITO A URGENCIAS**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **8,000.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **PROFESOR DE ASIGNATURA**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **35,694.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **No**

### 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.

No aplica

### 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.

**(NINGUNO)**

---

### 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.

Institución o razón social: **Seguros Monterrey new York Life sa de cv**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

R.F.C. De la institución: **SMN930802FN9**

Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Saldo a la fecha (situación actual): **30,000.00**

Tipo de inversión/activo: **Seguros**

¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?:

Subtipo de inversión: **Seguro de Vida**

**México, Ciudad de México**

---

### **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**

Fecha de adquisición: **17 de Diciembre de 2020**

Porcentaje: **100**

Saldo insoluto a la fecha de inicio del empleo: **54,200.00**

Tipo de adeudo: **Crédito Automotriz**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **TFS011012M18**

Monto original del adeudo / pasivo: **285,500.00**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Automotriz toy s. a. de c. v.**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

¿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