



Declaración pública **Declaración de modificación** de **JUAN TONATIUH RETANA MANJARREZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Juan Tonatiuh Retana Manjarrez**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medicina Integrada**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo**

Fecha: **24 de Abril de 2014**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medico Cirujano**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Unam**

Fecha: **25 de Marzo de 2010**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Unam-Cch**

Fecha: **9 de Septiembre de 2002**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Tecnica no. 18 Plan de Ayala**

Fecha: **10 de Julio de 1998**

Ubicación: **México**

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Primaria Pintor Diego Rivera**

Fecha: **18 de Julio de 1995**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **san Gregorio Atlapulco**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Area Medica**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **15 de Junio de 2018**

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:
Secretaria de Salud del Estado de Morelos

Área de adscripción / Área: **Jurisdiccion Sanitaria no. 1**

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

Calle: **Gustavo Diaz Ordaz**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Xochimilco**

Colonia/Localidad: **san Gregorio Atlapulco**

Código postal: **16600**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **58438528**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Coordinador**

Especifique función principal: **Otro - Coordinador de Area**

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 2014**

Fecha de egreso: **15 de Marzo de 2015**

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:
Secretaria de Salud del Estado de Hidalgo

Área de adscripción / Área: **Centro de Salud sur Poniente**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico**

Especifique función principal: **Otro - Atencion Medica**

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2014**

Fecha de egreso: **31 de Julio de 2014**

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): **391,410.00**

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): **391,410.00**