

Declaración pública **Declaración de modificación** de **OSCAR VALDEZ SANTIBAÑEZ** en el puesto **JEFE DE UNIDAD DEPARTAMENTAL "A" U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en 2023

---

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

##### **Datos generales del declarante**

Nombre(s): **Oscar Valdez Santibañez**

Correo electrónico institucional: **ovaldez@sersalud.cdmx.gob.mx**

##### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Paidopsiquiatria**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México**

Fecha: **28 de Septiembre de 2017**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Psiquiatria**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de Mexico**

Fecha: **15 de Enero de 2015**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medico Cirujano**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de Mexico**

Fecha: **26 de Agosto de 2010**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Nacional Preparatoria 5 Jose Vasconcelos Unam**

Fecha: **3 de Junio de 2004**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Diurna 229 Ludmila Yivkova**

Fecha: **7 de Julio de 1999**

Ubicación: **México**

---

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatel**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Calzada Camarones**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias**

Número exterior: **485**

Empleo, cargo o comisión: **Jefe de Unidad Departamental "a" u Homólogo (a)**

Municipio/Alcaldía: **Azcapotzalco**

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

Colonia/Localidad: **Sindicato Mexicano de Electricistas**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Médico Especialista b Eventual**

Código postal: **02060**

Especifique función principal: **Otro - Atención a Pacientes**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Abril de 2019**

Teléfono de oficina y extensión: **50381700 - 6162**

#### **Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Médico Especialista a**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatel**

Especifique función principal: **Otro - Atención a Pacientes**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Fecha de ingreso: **17 de Mayo de 2017**

Área de adscripción / Área: **Programa de Atención a Personas en Situación de Calle**

Fecha de egreso: **30 de Abril de 2019**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Médico Especialista**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Fundación ama la Vida I.A.P.**

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2017**

Fecha de egreso: **1 de Mayo de 2017**

Área de adscripción / Área: **Consulta Externa**

Sector al que pertenece: **Otro - Fundación**

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

Lugar donde se ubica: **México**

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

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): **256,800.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **23,538.00**

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

II.2 - Por actividad financiera (después de impuestos): **23,538.00**

TIPO DE INSTRUMENTO QUE GENERÓ EL RENDIMIENTO O GANANCIA **OTRO**  
**OTRO cuenta de ahorros**

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): **280,338.00**

#### **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.

No aplica

#### **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: **Inbursa**

R.F.C. De la institución: **BII931004P61**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Ahorro**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

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

No aplica

#### **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