



Declaración pública **Declaración de modificación** de **JAVIER HERNANDEZ ACOSTA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2023

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Javier Hernandez Acosta**

Correo electrónico institucional: **javierffl@live.com.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Química Clínica**

Institución educativa: **Universidad Veracruzana**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **22 de Marzo de 2000**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Patología Experimental**

Institución educativa: **Cinvestav ipn**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **31 de Marzo de 2002**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Hospital Materno Infantil Cuauhtémoc**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Jefe de Laboratorio Clínico**

Especifique función principal: **Otro - Administracion de Bienes y Personal**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Febrero de 2014**

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:
Secretaría de Salud

Área de adscripción / Área: **Hospital Materno Infantil Cuauhtémoc**

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

Calle: **av. Emiliano Zapata**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **17**

Municipio/Alcaldía: **Gustavo a. Madero**

Colonia/Localidad: **Chalma de Guadalupe**

Código postal: **07210**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5553062747 - 208**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Laboratorio Clínico**

Especifique función principal: **Otro - Administracion de Bienes, Insumos y Personal**

Fecha de ingreso: **3 de Marzo de 2014**

Fecha de egreso: **16 de Mayo de 2023**

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): **493,940.00**

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): **493,940.00**