



Declaración pública **Declaración de modificación** de **FELIPE DE JESUS GARCIA SALDIVAR** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Felipe de Jesus Garcia Saldivar**

Correo electrónico institucional: **gexi900@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Inhaloterapia**

Institución educativa: **Conalep Coyoacan**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **1 de Abril de 2000**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Inhaloterapia**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Inhaloterapias**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Octubre de 2016**

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

Calle: **Azcapotzalco**

Número interior: **0**

Número exterior: **163**

Municipio/Alcaldía: **Azcapotzalco**

Colonia/Localidad: **Centro de Azcapotzalco**

Código postal: **02000**

Entidad federativa: **None**

Teléfono de oficina y extensión: **5555612854 - 105**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Intituto Nacional de Perinatologia

Área de adscripción / Área: **Inhaloterapia**

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

Especifique función principal: **Otro - Inhaloterapias**

Fecha de ingreso: **16 de Agosto de 1996**

Fecha de egreso: **28 de Diciembre 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): **253,621.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **248,414.00**

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): **248,414.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **INHALOTERAPEUTA**

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): **502,035.00**