



Declaración pública **Declaración de modificación** de **JUAN JOSE RIVERA GARCIA** en el puesto **OPERATIVO 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): **Juan Jose Rivera Garcia**

Correo electrónico institucional: **jrg8314@gmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Contaduría y Finanzas Públicas**

Estatus: **Cursando**

Institución educativa: **Universidad Abierta y a Distancia de México**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Ciencias Físico-Matemáticas**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Servicios Educativos Integrados al Edo. de México**

Fecha: **8 de Diciembre de 2003**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Profesional Técnico Electromecánico**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica**

Fecha: **20 de Septiembre de 2001**

Ubicación: **México**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Insurgentes Norte**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **jud Contabilidad y Registro**

Número exterior: **423**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Apoyo Administrativo en Salud a6**

Código postal: **06900**

Especifique función principal: **Administración Financiera (Recaudación de Ingresos, Desembolso de Fondos, Presupuesto, Contabilidad)**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Diciembre de 2007**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 1630**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

No aplica

### 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): **262,203.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **37.00**

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

II.2 - Por actividad financiera (después de impuestos): **37.00**

TIPO DE INSTRUMENTO QUE GENERÓ EL RENDIMIENTO O GANANCIA **FONDOS DE INVERSIÓN**

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): **262,240.00**