



Declaración pública **Declaración de modificación** de **JOSE JESUS TRUJILLO GUTIERREZ** en el puesto **DIRECTOR "B" 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): **Jose Jesus Trujillo Gutierrez**

Correo electrónico institucional: **trujillo_jesus@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

No aplica

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Servicios de Salud Publica del Distrito Federal**

Empleo, cargo o comisión: **Director "b" u Homologo(A)**

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Director de Epidemiología y Medicina Preventiva**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Septiembre de 2020** Teléfono de oficina y extensión: **50381700 - 1054**

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

Calle: **Insurgentes Norte**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **423**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Código postal: **06900**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: Público	Empleo cargo o comisión / Puesto: Director de la Jurisdicción Sanitaria de Iztacalco
Nivel / Orden de gobierno: Estatad	Especifique función principal: Áreas Técnicas
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Servicios de Salud Publica del Distrito Federal	Fecha de ingreso: 1 de Enero de 2019
Área de adscripción / Área: Jurisdicción Sanitaria Iztacalco	Fecha de egreso: 31 de Agosto de 2019
	Lugar donde se ubica: México
Ámbito / Sector en el que laboraste: Público	Empleo cargo o comisión / Puesto: Director General de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno del Distrito Federal
Nivel / Orden de gobierno: Estatad	Especifique función principal: Áreas Técnicas
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Secretaría de Salud del Distrito Federal	Fecha de ingreso: 1 de Septiembre de 2010
Área de adscripción / Área: Secretaría de Salud del Distrito Federal	Fecha de egreso: 30 de Noviembre de 2018
	Lugar donde se ubica: México
Ámbito / Sector en el que laboraste: Público	Empleo cargo o comisión / Puesto: Director de Epidemiología y Medicina Preventiva
Nivel / Orden de gobierno: Estatad	Especifique función principal: Áreas Técnicas
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Servicios de Salud Publica del Distrito Federal	Fecha de ingreso: 1 de Agosto de 2001
Área de adscripción / Área: Dirección de Epidemiología y Medicina Preventiva	Fecha de egreso: 31 de Agosto de 2004
	Lugar donde se ubica: México
Ámbito / Sector en el que laboraste: Público	Empleo cargo o comisión / Puesto: Director de la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco
Nivel / Orden de gobierno: Estatad	Especifique función principal: Áreas Técnicas
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Servicios de Salud Publica del Distrito Federal	Fecha de ingreso: 30 de Abril de 2001
Área de adscripción / Área: Jurisdicción Sanitaria Xochimilco	Fecha de egreso: 31 de Julio de 2021
	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): **665,369.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **172,057.00**

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

II.2 - Por actividad financiera (después de impuestos): **104,316.00**

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): **67,741.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **reembolso de Gastos medicos mayores de AXA (SINIESTROS VARIOS)**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **837,426.00**

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.

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **Sportage**

Porcentaje: **100**

Año: **2021**

Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral**

Valor de adquisición: **454,900.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **Continental Coapa, sa de cv**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **CCO190502K88**

Forma de pago: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **6 de Noviembre de 2020**

Marca: **KIA**

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: **Bbva Bancomer**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

R.F.C. De la institución: **BBA830831LJ2**

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

Porcentaje: **100**

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

Tipo de inversión/activo: **Fondos de Inversión**

Subtipo de inversión: **Sociedades de Inversión**

Institución o razón social: **Bbva Bancomer**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

R.F.C. De la institución: **BBA830831LJ2**

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

Porcentaje: **100**

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

Tipo de inversión/activo: **Fondos de Inversión**

Subtipo de inversión: **Sociedades de Inversión**

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