



Declaración pública **Declaración de modificación** de **HUGO GUILLERMO CORNU ROJAS** en el puesto **COORDINADOR "C" U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Hugo Guillermo Cornu Rojas**

Correo electrónico institucional: **dr.hugo.cornu.rojas@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Sexología Educativa**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Instituto Mexicano de Sexología**

Fecha: **24 de Febrero de 2023**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Psiquiatría**

Documento obtenido: **Título**

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

Fecha: **11 de Diciembre de 2014**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Médico Cirujano**

Documento obtenido: **Título**

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

Fecha: **24 de Marzo de 2011**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Manuel Carpio Esquina Plan de San Luis**

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

Número interior: **sin Número**

Área de adscripción: **Unidad de Salud Integral Para Personas Trans**

Número exterior: **sin Número**

Empleo, cargo o comisión: **Coordinador "c" u Homologo (a)**

Municipio/Alcaldía: **Miguel Hidalgo**

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

Colonia/Localidad: **Plutarco Elías Calles**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Responsable de la Dirección**

Código postal: **11350**

Especifique función principal: **Otro - Dirección de Unidad**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Junio de 2022** Teléfono de oficina y extensión: **5518544406**

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:
Servicios de Atención Psiquiátrica

Área de adscripción / Área: **Hospital Psiquiatrico Fray Bernardino Alvarez**

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

Especifique función principal: **Otro - Atencion de Pacientes**

Fecha de ingreso: **16 de Agosto de 2016**

Fecha de egreso: **31 de Mayo de 2022**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto Nacional de Psiquiatria Ramon de la Fuente Muñiz

Área de adscripción / Área: **Departamento de Educación Continua**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Prestador de Servicios Profesionales**

Especifique función principal: **Otro - Coordinador de Diplomado**

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2019**

Fecha de egreso: **15 de Octubre de 2019**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatel**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Área de adscripción / Área: **Escuela Superior de Actopan**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Prestador de Servicios Profesionales**

Especifique función principal: **Otro - Profesor**

Fecha de ingreso: **26 de Octubre de 201**

Fecha de egreso: **27 de Octubre de 2018**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Psicología Contextual México, sas de cv

Área de adscripción / Área: **Enseñanza**

R.F.C. (Si es sector privado): **PCM200904611**

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

Fecha de ingreso: **31 de Agosto de 2022**

Fecha de egreso: **31 de Agosto de 2022**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

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): **482,782.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **285,673.00**

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): **285,673.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **CONSULTA PRIVADA Y CLASE**

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): **768,455.00**

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.

No aplica

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

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **30 de Diciembre de 2021**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **SCO811026KFA**

Tipo de adeudo: **Crédito Automotriz**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Santander**

Monto original del adeudo / pasivo: **140,700.00**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Préstamo o comodato por terceros

(NINGUNO)

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