



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ENRIQUE JUAREZ GUTIERREZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Enrique Juarez Gutierrez**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Ciencias de la Informática**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **ipn - Unidad Profesional Interdisciplinaria de Ingeniería y Ciencias Sociales y Administrativas**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **19 de Julio de 1996**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Ciencias Físicas y Matemáticas**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **ipn - Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos Núm. 9 "Juan de Dios Batiz"**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **2 de Agosto de 1990**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Federal Campestre Guadalupeana, Clave 354-54**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 1987**

Ubicación: **México**

Nivel: **Primaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Escuela Primaria Urbana Federal Amado Nervo, Clave 1536548**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **29 de Junio de 1984**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Secretaría de Salud de la Cdmx, Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez"**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **541**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Marzo de 2005**

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 del D.F.**

Área de adscripción / Área: **Dirección de Infraestructura, Subdirección de Proyectos**

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

Calle: **av. Tlahuac**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **4866**

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

Colonia/Localidad: **san Lorenzo Tezonco**

Código postal: **09790**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5558500000 - 1032**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Auxiliar de Analista Técnico**

Especifique función principal: **Contratos, Adquisiciones, Servicios y Obra Pública**

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2000**

Fecha de egreso: **31 de Enero de 2001**

Lugar donde se ubica: **México**

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 del D.F.**

Área de adscripción / Área: **Dirección de Infraestructura, Subdirección de Proyectos**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Mecánico Electricista**

Especifique función principal: **Contratos, Adquisiciones, Servicios y Obra Pública**

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2000**

Fecha de egreso: **30 de Septiembre de 2000**

Lugar donde se ubica: **México**

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 del D.F.**

Área de adscripción / Área: **Dirección de Infraestructura, Subdirección de Servicios Generales**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Promotor de Salud**

Especifique función principal: **Otro - Control de Materiales, Programas de Mantenimiento y Servicios**

Fecha de ingreso: **1 de Noviembre de 1999**

Fecha de egreso: **30 de Abril de 2000**

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: **Secretaría de Gobernación, Dirección General del Registro Nacional de Población e Identificación Personal**

Área de adscripción / Área: **Dirección de Clave Única de Registro de Población, Subdirección Operativa**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Operador de Computadoras**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 1996**

Fecha de egreso: **15 de Mayo de 1998**

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): **230,933.00**

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): **230,933.00**