Declaracion pública **Declaración de conclusión** de **JOSE ALEJANDRO AVALOS BRACHO** en el puesto **DIRECTOR GENERAL "B" U HOMOLOGO(A)** en **Secretaría de Salud** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Jose Alejandro Avalos Bracho**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Administración en Sistemas de Salud**

Institución educativa: **Universidad la Salle**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **31 de Mayo de 2019**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Médico Cirujano**

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

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **30 de Junio de 1994**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Cirugía Cardiotoracica**

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

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **16 de Enero de 2003**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Derecho**

Institución educativa: **Universidad Humanitas**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **27 de Junio de 2020**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Seguridad Pública Políticas Públicas**

Institución educativa: **Universidad Iexe**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **31 de Enero de 2023**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Direccion General de Prestacion de Servicios Medicos y Urgencias**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Dirección General**

Especifique función principal: **Otro - Dirección Unidades Hospitalarias**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **15 de Agosto de 2023**

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

Calle: **Insurgentes Norte**

Número interior: **18**

Número exterior: **423**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Código postal: **06900**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5551321200 - 1864**

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**

Área de adscripción / Área: **Hospital de Especialidades dr. Belisario Domínguez**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2012**

Fecha de egreso: **30 de Marzo de 2018**

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 de la Ciudad de México**

Área de adscripción / Área: **Hospital de Especialidades Belisario Domínguez**

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

Especifique función principal: **Otro - Gestión**

Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2011**

Fecha de egreso: **30 de Mayo de 2012**

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: **Secretaria de Salud de la Ciudad de México**

Área de adscripción / Área: **Hospital General Ajusco Medio "Dra Obdulia Rodríguez Rodríguez"**

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

Especifique función principal: **Otro - Direccion Hospital**

Fecha de ingreso: **1 de Abril de 2018**

Fecha de egreso: **31 de Enero de 2021**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión del declarante, pareja y/o dependientes económicos

I - Remuneración neta del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **497,056.00**

II - Otros ingresos del declarante (Suma del II.1 al II.5): **486,792.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **221,047.00**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL **Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias**
TIPO DE NEGOCIO **Empleado**

II.2 - Por actividad financiera (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **265,745.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **HONORARIOS**

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 del declarante del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión (suma del numeral I y II): **983,848.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **Si**

Fecha de inicio: **(Ninguno)**

Fecha de salida: **(Ninguno)**

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): **(Ninguno)**

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

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

II.2 - Por actividad financiera (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **(Ninguno)**

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

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.

(NINGUNO)

Tipo de inmueble: **Casa**

Titular del inmueble: **Declarante**

Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato: **100%**

Superficie del terreno: **111.00 - Metro cuadrado**

Superficie de construcción: **112.00 - Metro cuadrado**

Forma de pago: **CRÉDITO**

Valor de adquisición: **978,540.00**

Forma de adquisición: **COMPRA VENTA**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **12 de Junio de 2011**

¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?: **Contrato**

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

Nombre, denominación o razón social de quien se adquirió el inmueble: **Desarrolladora Homex sab de cv**

RFC de quien adquirió el inmueble: **DCN940621QN9**

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**

Porcentaje: **100**

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

Razón social (solamente si es persona moral): **Continental Coapa, S.A. de C.V.**

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

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Marca: **KIA**

Modelo: **Otro**

Año: **2020**

Valor de adquisición: **278,400.00**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

Forma de pago: **Crédito**

Fecha de adquisición del vehículo: **15 de Octubre de 2020**

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

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

Razón social (solamente si es persona moral): **Dalton Autos de Oriente df S.A. de C.V.**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **DAO150421LB8**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Marca: **KIA**

Modelo: **Sportage**

Año: **2022**

Valor de adquisición: **535,900.00**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

Forma de pago: **Crédito**

Fecha de adquisición del vehículo: **26 de Junio de 2021**

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: **Banco Santander México s,a**

R.F.C. De la institución: **BSM970519DU8**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Nómina**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

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

Institución o razón social: **Banco Santander México s,a**

R.F.C. De la institución: **BSM970519DU8**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Nómina**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

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

Institución o razón social: **Banco Santander México s,a**

R.F.C. De la institución: **BSM970519DU8**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Depósito a Plazos**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

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

Institución o razón social: **Banco Nacional de Mexico s,a**

R.F.C. De la institución: **BNM840515VB1**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Depósito a Plazos**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

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

Institución o razón social: **Banco Nacional de Mexico s,a**

R.F.C. De la institución: **BNM840515VB1**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Cheques**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

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

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**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Crédito Automotriz**

Monto original del adeudo / pasivo: **346,546.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **30 de Junio de 2021**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BPP0407018V1**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Cetelem S.A. de C.V., Sofom E.R.**

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

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Crédito Hipotecario**

Monto original del adeudo / pasivo: **913,738.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **1 de Septiembre de 2011**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **XEX010101000**

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

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

(NINGUNO)

(NINGUNO)

(NINGUNO)

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