



Declaración pública **Declaración inicial** de **ARTURO GONZALEZ LEDESMA** en el
puesto **DIRECTOR EJECUTIVO "A" U HOMOLOGO(A)** en **Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación** en 2024

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Arturo Gonzalez Ledesma**

Correo electrónico institucional: **arturo.gonzalezl@unisa.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Salud Pública**

Institución educativa: **Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas**

Estatus: **Cursando**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Gerontología**

Institución educativa: **Universidad Marista**

Estatus: **Cursando**

Ubicación: **México**

Nivel: **Doctorado**

Carrera: **Calidad de los Sistemas de Salud**

Institución educativa: **Instituto Nacional de Salud Pública**

Estatus: **Cursando**

Ubicación: **México**

Nivel: **Doctorado**

Carrera: **Administración Pública**

Institución educativa: **Universidad Anáhuac**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **30 de Noviembre de 2019**

Ubicación: **México**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud**

Institución educativa: **Instituto Nacional de Salud Pública**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **27 de Septiembre de 2017**

Ubicación: **México**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Dirección de Instituciones de Salud**

Institución educativa: **Universidad Anáhuac**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **25 de Julio de 2015**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Salud y Bienestar Corporativo**

Institución educativa: **Universidad Anáhuac**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **22 de Julio de 2014**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Médico Cirujano**

Institución educativa: **Universidad Panamericana**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **16 de Mayo de 2012**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatat**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación**

Área de adscripción: **Dirección Ejecutiva de Investigación y Estudios Avanzados**

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

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

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

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2024**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Vasco de Quiroga**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **1401**

Municipio/Alcaldía: **Álvaro Obregón**

Colonia/Localidad: **Santa fe**

Código postal: **01210**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud de la Ciudad de México

Área de adscripción / Área: **Hospital General Ajusco Medio**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Calidad**

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

Fecha de ingreso: **1 de Julio de 2021**

Fecha de egreso: **15 de Septiembre de 2023**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud de la Ciudad de México

Área de adscripción / Área: **Hospital General Topilejo**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirección Médica**

Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2021**

Fecha de egreso: **30 de Junio de 2022**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud de la Ciudad de México

Área de adscripción / Área: **Hospital General Ajusco Medio**

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

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **16 de Abril de 2020**

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

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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 de la Ciudad de México**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de la Unidad de Planeación y Procesos**

Especifique función principal: **Regulación y Políticas Públicas**

Fecha de ingreso: **15 de Julio de 2014**

Fecha de egreso: **15 de Septiembre de 2019**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

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 de la Ciudad de México "Dr. Belisario Domínguez"**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirección Médica**

Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2018**

Fecha de egreso: **30 de Abril de 2018**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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 de la Ciudad de México "Dr. Belisario Domínguez"**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Epidemiología**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **16 de Septiembre de 2019**

Fecha de egreso: **31 de Octubre de 2019**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **51,306.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **39,526.00**

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

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

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **29,378.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **MÉDICO ESPECIALISTA**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **10,148.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **ACADÉMICOS UNIVERSITARIOS**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **90,832.00**

¿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, AGUINALDOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS): **(Ninguno)**

II - OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE, RECIBIDOS DURANTE EL TIEMPO EN EL QUE SE DESEMPEÑÓ COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR (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 (Rendimientos o ganancias) (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 neto del declarante recibido en el año inmediato anterior (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.

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: **Otro**

Porcentaje: **100**

Año: **2013**

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

Valor de adquisición: **0.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Forma de adquisición: **Cesión**

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

Forma de pago: **no Aplica**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **31 de Enero de 2015**

Marca: **VOLSWAGEN**

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **Otro**

Porcentaje: **100**

Año: **2002**

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

Valor de adquisición: **60,000.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

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

Forma de pago: **Contado**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **29 de Octubre de 2017**

Marca: **VOLSWAGEN**

(NINGUNO)

(NINGUNO)

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

(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