



Declaración pública **Declaración de modificación** de **SERGIO JAIME PAZ GONZALEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Sergio Jaime paz Gonzalez**

Correo electrónico institucional: **spaz@sersalud.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Química Farmacéutico Biológica**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **19 de Mayo de 2019**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Especialidad en Farmacia Hospitalaria y Clínica**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de Mexico en la Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **19 de Mayo de 2019**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Retorno de la Ciudadela Esq. Nazario Arias**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **cs T-li Ermita Zaragoza**

Número exterior: **1**

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

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

¿Es contrato(a) por honorarios?: **si**

Colonia/Localidad: **Ermita Zaragoza**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Quimico a**

Código postal: **09180**

Especifique función principal: **Otro - Farmacéutico**

Entidad federativa: **None**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **6 de Enero de 2016** Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6984**

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:
Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México

Área de adscripción / Área: **Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa Coordinación de Farmacias**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Químico a**

Especifique función principal: **Otro - Farmacéutico**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2019**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2019**

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:
Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

Área de adscripción / Área: **cs Tiii dr Guillermo Román y Carrillo**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Químico a**

Especifique función principal: **Otro - Farmacéutico**

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

Fecha de egreso: **31 de Diciembre 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:
Servicios de Salud Pública de la Cdmx

Área de adscripción / Área: **cs Tiii dr Guillermo Román y Carrillo**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Químico a**

Especifique función principal: **Otro - Farmacéutico**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2017**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2017**

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:
Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

Área de adscripción / Área: **cs Tiii dr Guillermo Román y Carrillo**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Químico a**

Especifique función principal: **Otro - Farmacéutico**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2017**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2017**

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:
Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

Área de adscripción / Área: **cs Tiii dr Guillermo Román y Carrillo**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Químico a**

Especifique función principal: **Otro - Farmacéutico**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2017**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2017**

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:
Servicios de Salud Pública de la Cdmx

Área de adscripción / Área: **cs T-li Ermita Zaragoza**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Químico a**

Especifique función principal: **Otro - Farmacéutico**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2020**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2020**

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): **218,965.00**

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): **218,965.00**