



Declaración pública **Declaración de conclusión** de **GABRIEL MORENO VALDEZ** en el puesto **SECRETARIO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Gabriel Moreno Valdez**

Correo electrónico institucional: **arcangel-gabriel01@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano y Partero**

Institución educativa: **Instituto Politécnico Nacional**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **16 de Octubre de 2010**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Salud Pública**

Institución educativa: **Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, a. c.**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **20 de Octubre de 2017**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Tecnico en Laboratorio Clínico**

Institución educativa: **Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios Numero 10**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **16 de Junio de 2001**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Guia de Intervencion Mhgap en Salud Mental**

Institución educativa: **Instituto Nacional de Educacion Medica Continua, ac**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **29 de Junio de 2023**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Curso Introductorio de Atención Primaria de Salud**

Institución educativa: **Instituto Nacional de Educacion Medica Continua, ac**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **22 de Junio de 2023**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Trato Digno en Servicios de Salud**

Institución educativa: **Instituto Nacional de Educacion Medica Continua, ac**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **15 de Junio de 2023**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Centro de Salud T-li Cuchilla Pantitlan**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Médico General b**

Especifique función principal: **Otro - Médico de Modulo**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **29 de Febrero de 2024**

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

Calle: **Calle Privada Estao**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **sin Numero**

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

Colonia/Localidad: **Cuchilla Pantitlán**

Código postal: **15610**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **55570038 - 000**

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:
Secretaria de Salud

Área de adscripción / Área: **Centro de Saludt ii Cuchillapantitaln**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico de Modulo**

Especifique función principal: **Otro - Atencion a Pacientes Medicina Externa**

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2011**

Fecha de egreso: **29 de Febrero de 2024**

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): **461,018.00**

II - Otros ingresos 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 del declarante del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión (suma del numeral I y II): **461,018.00**

¿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.

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: **Desconocido**

Porcentaje: **100**

Año: **2017**

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

Valor de adquisición: **354,900.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **Picacho Grupo Automotriz , S.A. de C.V.**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **PGA050701964**

Forma de pago: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **17 de Abril de 2017**

Marca: **MAZDA**

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: **18 de Junio de 2021**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **ISS6001015A3**

Tipo de adeudo: **Préstamo Personal**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Isntituto de Seguridad y Servicios Sociales Para los Trabajadores del Estado**

Monto original del adeudo / pasivo: **42,580.00**

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

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **15 de Junio de 2023**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BMN930209927**

Tipo de adeudo: **Crédito Personal**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Banco Banorte Mexico sa**

Monto original del adeudo / pasivo: **183,000.00**

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

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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