



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ARTURO HERNANDEZ VAZQUEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Arturo Hernandez Vazquez**

Correo electrónico institucional: **arthv@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Cirugía General**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Autónoma del Estado de México**

Fecha: **14 de Noviembre de 2018**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Médico Cirujano**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Anáhuac México Norte**

Fecha: **18 de Septiembre de 2018**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **av la Turba**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Hospital General Tláhuac**

Número exterior: **655**

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

Municipio/Alcaldía: **Tláhuac**

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

Colonia/Localidad: **la Turba**

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

Código postal: **13250**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Junio de 2021** Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Unidad Temporal Covid 19 en el Centro o Citibanamex

Fecha de ingreso: **1 de Julio de 2020**

Fecha de egreso: **31 de Mayo de 2021**

Área de adscripción / Área: **Unidad Temporal Covid 19 en el Centro o Citibanamex**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Médico Especialista en Cirugía General**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto de Salud del Estado de México

Fecha de ingreso: **1 de Julio de 2019**

Fecha de egreso: **8 de Junio de 2022**

Área de adscripción / Área: **Hospital General de Amecameca "Valentín Gómez Farías"**

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): **564,080.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **390,112.00**

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

II.2 - Por actividad financiera (después de impuestos): **222.00**

TIPO DE INSTRUMENTO QUE GENERÓ EL RENDIMIENTO O GANANCIA **BONOS**

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): **389,890.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **Salario por honorarios Instituto de Salud del Estado de México**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **954,192.00**