



Declaración pública **Declaración de modificación** de **HUGO GUILLERMO CORNU ROJAS** en el puesto **COORDINADOR "C" U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Hugo Guillermo Cornu Rojas**

Correo electrónico institucional: **dr.hugo.cornu.rojas@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Sexología Educativa**

Institución educativa: **Instituto Mexicano de Sexología**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **24 de Febrero de 2023**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Psiquiatría**

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

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **11 de Diciembre de 2014**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Médico Cirujano**

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

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **24 de Marzo de 2011**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Unidad de Salud Integral Para Personas Trans**

Empleo, cargo o comisión: **Coordinador "c" u Homologo (a)**

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Responsable de la Dirección**

Especifique función principal: **Otro - Dirección de Unidad**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Junio de 2022** Teléfono de oficina y extensión: **5590997103**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Manuel Carpio Esquina Plan de San Luis**

Número interior: **sin número**

Número exterior: **sin número**

Municipio/Alcaldía: **Miguel Hidalgo**

Colonia/Localidad: **Plutarco Elías Calles**

Código postal: **11350**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Otro - Atención de Pacientes**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Servicios de Atención Psiquiátrica

Fecha de ingreso: **16 de Agosto de 2016**

Fecha de egreso: **15 de Mayo de 2022**

Área de adscripción / Área: **Hospital Psiquiatrico Fray Bernardino Alvarez**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Prestador de Servicios Profesionales**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Otro - Coordinador de Diplomado**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto Nacional de Psiquiatria Ramon de la Fuente Muñiz

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2019**

Fecha de egreso: **15 de Octubre de 2019**

Área de adscripción / Área: **Departamento de Educación Continua**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Prestador de Servicios Profesionales**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Especifique función principal: **Otro - Profesor**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Fecha de ingreso: **26 de Octubre de 2018**

Fecha de egreso: **27 de Octubre de 2018**

Área de adscripción / Área: **Escuela Superior de Actopan**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Psicología Contextual México, sas de cv

Fecha de ingreso: **8 de Julio de 2023**

Fecha de egreso: **22 de Julio de 2023**

Área de adscripción / Área: **Enseñanza**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

R.F.C. (Si es sector privado): **PCM200904611**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

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): **542,119.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **401,063.00**

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

II.2 - Por actividad financiera (después de impuestos): **32,440.00**

TIPO DE INSTRUMENTO QUE GENERÓ EL RENDIMIENTO O GANANCIA **OTRO**
OTRO INTERESES

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **368,623.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **CONSULTA PRIVADA**

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): **943,182.00**

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.

No aplica

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: **Hsbc**

R.F.C. De la institución: **HMI950125KG8**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Ahorro**

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: **140,700.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **30 de Diciembre de 2021**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **SCO811026KFA**

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

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

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 económico no serán públicos.

No aplica