

Declaración pública **Declaración de modificación** de **VICTOR CUACUAS CANO** en el puesto **DIRECTOR "B" U HOMOLOGO(A)** en **Secretaría de Salud** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Victor Cuacuas Cano**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medicina**

Institución educativa: **Benemerita Universidad Autonoma de Puebla**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **29 de Octubre de 1993**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Alta Direccion**

Institución educativa: **Centro de Posgrado del Estado de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Trunco**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Hospital General Xoco**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Director**

Especifique función principal: **Otro - Direccion Hospital General Xoco**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Octubre de 2019**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Avenida Mexico Coyoacan**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Benito Juárez**

Colonia/Localidad: **General Pedro María Anaya**

Código postal: **03340**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5556889131**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Área de adscripción / Área: **Hospital**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2009**

Fecha de egreso: **1 de Enero 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:
Secretaría de Salud

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

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

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

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

Fecha de egreso: **30 de Septiembre 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:
Secretaría de Salud

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

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2015**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2016**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto Mexicano del Seguro Social

Área de adscripción / Área: **Hospital General Regional Numero 1 dr. Carlos
Mcgregor Sanchez Navarro / Urgencias**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico no Familiar**

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

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 1998**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2023**

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): **656,975.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **619,155.00**

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): **619,155.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **medico no familiar imss**

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): **1,276,130.00**

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.

Tipo de inmueble: **Departamento**

Titular del inmueble: **Declarante**

Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato:
100%

Superficie del terreno: **81.00 - Metro cuadrado**

Superficie de construcción: **83.00 - Metro cuadrado**

Forma de pago: **CONTADO**

Valor de adquisición: **570,000.00**

Forma de adquisición: **COMPRA VENTA**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **1 de Enero de 2008**

¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?: **Escritura Pública**

(NINGUNO)

(NINGUNO)

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**

Porcentaje: **100**

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

Razón social (solamente si es persona moral): **Alsen Center sa de cv**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **ACE080909LI7**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Marca: **AUDI**

Modelo: **a3**

Año: **2019**

Valor de adquisición: **465,402.00**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

Forma de pago: **Contado**

Fecha de adquisición del vehículo: **27 de Octubre de 2018**

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

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

Razón social (solamente si es persona moral): **Liderazgo Automotriz de Puebla S.A. de C.V.**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **LAP0209255U7**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Marca: **TOYOTA**

Modelo: **Corolla**

Año: **2023**

Valor de adquisición: **490,900.00**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

Forma de pago: **Crédito**

Fecha de adquisición del vehículo: **19 de Junio de 2023**

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: **Bbva Bancomer, s. a.**

R.F.C. De la institución: **BBA830831LJ2**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Nómina**

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

(NINGUNO)

(NINGUNO)

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: **23 de Enero de 2019**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **CEF721226EH7**

Tipo de adeudo: **Crédito Hipotecario**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**

Monto original del adeudo / pasivo: **1,209,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Puebla**

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