



Declaración pública **Declaración de conclusión** de **JENILLHY JENHUE GALVAN CRESPO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2024**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Jenillhy Jenhue Galvan Crespo**

Correo electrónico institucional: **jenhuebee\_06@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: **24 de Julio de 2014**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **C.S.T. iii Mexico España**

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

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

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

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Febrero de 2023**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Lago Iseo**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **128**

Municipio/Alcaldía: **Miguel Hidalgo**

Colonia/Localidad: **Mariano Escobedo**

Código postal: **11310**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5552507012**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Médico General**  
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal** Especifique función principal: **Atención Directa al Público**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaría de Salud** Fecha de ingreso: **1 de Noviembre de 2019**  
Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2020**  
Área de adscripción / Área: **C.S.T ii Nayaritas** Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico General**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Medico Comodatorio, Fundacion Best** Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2015**  
Fecha de egreso: **30 de Noviembre de 2016**  
Área de adscripción / Área: **Fundacion Best** Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**  
R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)** Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico General**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Club Aleman de Mexico S.A. de C.V.** Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2015**  
Fecha de egreso: **1 de Julio de 2019**  
Área de adscripción / Área: **Club Aleman de Mexico s.a de C.V.** Sector al que pertenece: **Servicios Corporativos**  
R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)** Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico General**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Preparatoria la Salle del Pedregal** Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2017**  
Fecha de egreso: **30 de Agosto de 2018**  
Área de adscripción / Área: **Preparatoria la Salle del Pedregal** Sector al que pertenece: **Servicios Corporativos**  
R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)** Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico General**  
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal** Especifique función principal: **Atención Directa al Público**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaría de Salud** Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2021**  
Fecha de egreso: **31 de Enero de 2023**  
Área de adscripción / Área: **C.S.T. ii dr. Manuel Gutierrez Zavala** 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): **318,334.00**

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): **318,334.00**

¿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)**