

Declaración pública **Declaración de modificación** de **MABEL GONZALEZ ALEMAN** en el puesto **JEFE DE UNIDAD DEPARTAMENTAL "B" U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en 2024

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Mabel Gonzalez Aleman**

Correo electrónico institucional: **gonzalezalemanmabel@yahoo.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Doctor en Medicina**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana**

Fecha: **15 de Agosto de 1987**

Ubicación: **Extranjero**

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Especialista en Pediatría**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana**

Fecha: **20 de Agosto de 1991**

Ubicación: **Extranjero**

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Máster en Infectología y Enfermedades Tropicales**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri"**

Fecha: **24 de Septiembre de 1999**

Ubicación: **Extranjero**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **av Insurgentes**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Número interior: **19**

Área de adscripción: **sub Secretaría de Servicios Médicos e Insumos**

Número exterior: **423**

Empleo, cargo o comisión: **Jefe de Unidad Departamental "b" u Homologo (a)**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Médico con Especialidad Galeno Salud**

Código postal: **06900**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Abril de 2020**

Teléfono de oficina y extensión: **51321250 - 1337**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatat**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Hospital Pediátrico Baca Ortiz

Área de adscripción / Área: **Área Médica**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Infectólogo Pediatra**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **21 de Octubre de 2014**

Fecha de egreso: **18 de Julio de 2019**

Lugar donde se ubica: **Extranjero**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Hospital Pediátrico Universitario "William Soler"

Área de adscripción / Área: **Área Médica**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Infectólogo Pediatra**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 1987**

Fecha de egreso: **14 de Junio de 2014**

Lugar donde se ubica: **Extranjero**

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): **594,764.00**

II - Otros ingresos anuales 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 anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **594,764.00**

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.

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **Golf**

Porcentaje: **100**

Año: **2018**

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

Valor de adquisición: **170,000.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

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

Forma de pago: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **14 de Junio de 2022**

Marca: **VW**

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: **Bancomer S.A(Bbva)**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: **Declarante**

Porcentaje: **100**

¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?:
México, Puebla

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Ahorro**

Institución o razón social: **Hsbc Mexico s.a**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: **Declarante**

Porcentaje: **100**

¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?:
México, Puebla

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Depósito a Plazos**

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: **1 de Abril de 2020**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BBA830831LJ2**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Bancaria**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Bancomer S.A(Bbva)**

Monto original del adeudo / pasivo: **30,023.00**

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

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