



Declaración pública **Declaración de modificación** de **JORGE ALFREDO OCHOA MORENO** en el puesto **DIRECTOR GENERAL "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): **Jorge Alfredo Ochoa Moreno**

Correo electrónico institucional: **jochoa@sersalud.cdmx.gob.mx**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Especialidad en Salud Pública**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Secretaría de Salud**

Fecha: **2 de Marzo de 1985**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Maestría en Salud Pública**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Instituto de Desarrollo de la Salud de la Habana, Cuba**

Fecha: **1 de Junio de 1987**

Ubicación: **Extranjero**

---

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medicina**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Unam**

Fecha: **20 de Diciembre de 1983**

Ubicación: **México**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

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

Área de adscripción: **Dirección General de Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **423**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Dirección General de Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Código postal: **06900**

Especifique función principal: **Otro - Dirigir Servicios de Salud**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **5 de Diciembre de 2018**

Teléfono de oficina y extensión: **50381700**

**Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Dirección de Proyectos Especiales en la Conamed**  
Nivel / Orden de gobierno: **Federal** Especifique función principal: **Regulación y Políticas Públicas**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaría de Salud** Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2014**  
Área de adscripción / Área: **Dirección General de Calidad e Investigación** Fecha de egreso: **3 de Diciembre de 2018**  
Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Dirección de Determinantes, Competencias y Participación Social**  
Nivel / Orden de gobierno: **Federal** 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 Octubre de 2006**  
Área de adscripción / Área: **Dirección General de Promoción de la Salud** Fecha de egreso: **30 de Abril de 2014**  
Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Dirección de Proyectos Especiales**  
Nivel / Orden de gobierno: **Federal** Especifique función principal: **Regulación y Políticas Públicas**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaría de Salud** Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2004**  
Área de adscripción / Área: **Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud** Fecha de egreso: **30 de Septiembre de 2006**  
Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Coordinador de Fomento Sanitario**  
Nivel / Orden de gobierno: **Federal** Especifique función principal: **Áreas Técnicas**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaría de Salud** Fecha de ingreso: **16 de Diciembre de 2000**  
Área de adscripción / Área: **Dirección de Epidemiología** Fecha de egreso: **31 de Marzo de 2004**  
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): **1,017,028.00**

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): **1,017,028.00**

#### **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: **Otro**

Porcentaje: **100**

Año: **2022**

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

Valor de adquisición: **257,900.00**

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

Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **GRI161214FEO**

Forma de pago: **Contado**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **29 de Marzo de 2022**

Marca: **CHEVROLET**

---

#### **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: **Afore Banamex**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

R.F.C. De la institución: **BNM840515VB1**

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, Ciudad de México**

Tipo de inversión/activo: **Fondos de Inversión**

Subtipo de inversión: **Sociedades de Inversión**

---

Institución o razón social: **Hsbc**

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, Ciudad de México**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Cheques**

---

#### **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

No aplica

#### **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