



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ISRAEL MACIAS GONZALEZ** en el puesto **ENLACE "A" 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): **Israel Macias Gonzalez**

Correo electrónico institucional: **consejeriacondesa@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Gestión Directiva en Salud**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad del Valle de México**

Fecha: **15 de Enero de 2021**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Trabajo Social**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad de Guadalajara**

Fecha: **10 de Noviembre de 2008**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** Calle: **Gral. Benjamin Hill**

Área de adscripción: **Clínica Especializada Condesa**

Número interior: **(Ninguno)**

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

Número exterior: **24**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Supervisora Profesional en Trabajo Social en Area Medica c Interino**

Colonia/Localidad: **Hipódromo Condesa**

Código postal: **06170**

Especifique función principal: **Otro - Gerencia en Servicios de Prevención Integral y Consejería Especializada en vih e Infecciones de Transmisión Sexual**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6446**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Abril de 2022**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asistente de Inspeccion a (Eventual)**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**
Especifique función principal: **Otro - Gerencia en Servicios de Prevencion Integral y Consejeria Especializada en vih e its**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Servicios de Salud Publica de la Ciudad de México**
Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2019**
Fecha de egreso: **15 de Abril de 2022**
Área de adscripción / Área: **Clínica Especializada Condesa**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirector de Area a / Subdirector de Prevencion Vih-Sida**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**
Especifique función principal: **Otro - Gerencia y Coordinacion en Servicios de Prevencion del Vih/Sida**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Servicios de Salud Publica de la Ciudad de México**
Fecha de ingreso: **16 de Octubre de 2016**
Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2018**
Área de adscripción / Área: **Clínica Especializada Condesa**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asistente de Inspeccion a (Eventual)**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**
Especifique función principal: **Otro - Gerencia en Servicios de Consejeria Especializada en vih e its**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Servicios de Salud Publica del Distrito Federal**
Fecha de ingreso: **16 de Marzo de 2010**
Fecha de egreso: **15 de Octubre de 2016**
Área de adscripción / Área: **Clínica Especializada Condesa**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Otro**
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Consejeria en Vih/Sida e its**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Comite Humanitario de Esfuerzo Compartido Contra el Sida**
Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2005**
Fecha de egreso: **10 de Marzo de 2010**
Área de adscripción / Área: **Area Educativa y Prevencion**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asignaturas de Etica y Relaciones Humanas, Taller de Anticorrupcion Familia Fortaleza de los Jaliscienses**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**
Especifique función principal: **Otro - Profesor**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Academia de Policia y Vialidad del Estado de Jalisco**
Fecha de ingreso: **20 de Julio de 2005**
Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2006**
Área de adscripción / Área: **Instructor Externo**
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): **403,664.00**

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): **403,664.00**

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%

Forma de adquisición: **COMPRA VENTA**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Superficie del terreno: **16.00 - Metro cuadrado**

Fecha de adquisición: **15 de Agosto de 2023**

Superficie de construcción: **55.00 - Metro cuadrado**

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

Forma de pago: **CRÉDITO**

Valor de adquisición: **1,065,000.00**

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.

Tipo de bien mueble: **Menaje de Casa (Muebles y Accesorios de Casa)** Descripción general del bien: **Cocina Cocoa**
Porcentaje: **100** Forma de adquisición: **Compra Venta**
Titular: **DECLARANTE** Forma de pago: **CONTADO**
Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral** Valor de adquisición: **22,889.00**
R.F.C. (solamente si es persona moral): **Som101125Uea** Tipo de moneda: **Peso Mexicano**
Razón social (solamente si es persona moral): **Sears Operadora México s.a de c v** Fecha de adquisición: **27 de Febrero de 2023**

Tipo de bien mueble: **Aparatos Electrónicos y Electrodomésticos** Descripción general del bien: **Estufa**
Porcentaje: **100** Forma de adquisición: **Compra Venta**
Titular: **DECLARANTE** Forma de pago: **CONTADO**
Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral** Valor de adquisición: **9,922.00**
R.F.C. (solamente si es persona moral): **Som101125Uea** Tipo de moneda: **Peso Mexicano**
Razón social (solamente si es persona moral): **Sears Operadora México s.a de c v** Fecha de adquisición: **22 de Octubre de 2023**

Tipo de bien mueble: **Menaje de Casa (Muebles y Accesorios de Casa)** Descripción general del bien: **Base Cama Individual**
Porcentaje: **100** Forma de adquisición: **Compra Venta**
Titular: **DECLARANTE** Forma de pago: **CONTADO**
Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral** Valor de adquisición: **2,035.00**
R.F.C. (solamente si es persona moral): **Mdi790709766** Tipo de moneda: **Peso Mexicano**
Razón social (solamente si es persona moral): **Muebles Dico s.a de c.v** Fecha de adquisición: **18 de Febrero de 2023**

Tipo de bien mueble: **Menaje de Casa (Muebles y Accesorios de Casa)** Descripción general del bien: **Consola tv Parota, Sofa Cama Parota, Banca Parota**
Porcentaje: **100** Forma de adquisición: **Compra Venta**
Titular: **DECLARANTE** Forma de pago: **CONTADO**
Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): **(Ninguno)** Valor de adquisición: **38,900.00**
R.F.C. (solamente si es persona moral): **(Ninguno)** Tipo de moneda: **Peso Mexicano**
Razón social (solamente si es persona moral): **(Ninguno)** Fecha de adquisición: **17 de Enero de 2023**

Tipo de bien mueble: **Aparatos Electrónicos y Electrodomésticos** Descripción general del bien: **Pantalla Ig**
Porcentaje: **100** Forma de adquisición: **Compra Venta**
Titular: **DECLARANTE** Forma de pago: **CONTADO**
Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral** Valor de adquisición: **9,995.00**
R.F.C. (solamente si es persona moral): **She190630V37** Tipo de moneda: **Peso Mexicano**
Razón social (solamente si es persona moral): **Sanborns** Fecha de adquisición: **9 de Enero de 2023**

Tipo de bien mueble: **Aparatos Electrónicos y Electrodomésticos** Descripción general del bien: **Microondas Mabe**
Porcentaje: **100** Forma de adquisición: **Compra Venta**
Titular: **DECLARANTE** Forma de pago: **CONTADO**
Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral** Valor de adquisición: **2,999.00**
R.F.C. (solamente si es persona moral): **Hdm001017As1** Tipo de moneda: **Peso Mexicano**
Razón social (solamente si es persona moral): **Home Depot México s de r. l de c.v** Fecha de adquisición: **29 de Enero de 2023**

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: **Banco Santander México s.a**

R.F.C. De la institución: **BSM9705190U8**

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

Institución o razón social: **Banorte**

R.F.C. De la institución: **BMN930209927**

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

Institución o razón social: **Scotiabank Inverlat s.a**

R.F.C. De la institución: **SIN9412025I4**

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

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 Hipotecario**

Monto original del adeudo / pasivo: **871,012.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **16 de Agosto de 2023**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **SIN9412025I4**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Scotiabank Inverlat s.a**

¿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)

Nombre del programa: **Pensión Para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores**

Nivel u orden de gobierno: **Federal**

Institución que otorga el apoyo: **Gobierno de México**

Forma de recepción del apoyo: **Monetario**

Tipo de apoyo: **Otro**

Monto aproximado del apoyo mensual: **3,000.00**

Otro tipo de apoyo: **Pensión**

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