Declaracion pública **Declaración de modificación** de **JOSE GUADALUPE ANTONIO LOPEZ GARCIA** en el puesto **OPERATIVO 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): **Jose Guadalupe Antonio Lopez Garcia**

Correo electrónico institucional:
lopezgarciajoseguadalupeantoni@gmail.com

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Primaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Escuela Primaria Virrey de Mendoza Morelia Michoacan**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **4 de Julio de 1966**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Varonil Dependiente de la Universidad de Michoacan**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **11 de Agosto de 1969**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Vocacional Ciencias Medicas y Biologicas Colegio de san Nicolas**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **9 de Agosto de 1971**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano y Partero**

Institución educativa: **Escuela Medica de Medicina dr Ignacio Ramirez Chavez**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **9 de Agosto de 1976**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Centro de Salud T-Iii Nueva Atzacoalco**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Medico General c**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Agosto de 1983**

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

Calle: **av. 310 Esq. 317**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **sn**

Municipio/Alcaldía: **Gustavo a. Madero**

Colonia/Localidad: **Nueva Atzacoalco**

Código postal: **07420**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7101**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

No aplica

Ingresos netos del declarante

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): **495,574.00**

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): **495,574.00**