Declaracion pública **Declaración de modificación** de **JAVIER RAMIREZ GUTIERREZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2024**

---

**I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL**

**Datos generales del declarante**

Nombre(s): **Javier Ramirez Gutierrez**

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

**Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestría en Educación**

Institución educativa: **Instituto Universitario tec Mexiquense**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **6 de Febrero de 2024**

---

**Datos del empleo, cargo o comisión**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Xochimilco**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **760**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Febrero de 1990**

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

Calle: **av. Prolongacion Division del Norte Esq. av. Mxico**

Número interior: **s/n**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Xochimilco**

Colonia/Localidad: **Huichapan**

Código postal: **16030**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5572584816**

**Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática**

Área de adscripción / Área: **Dirección Genral Centro Distrito Federal**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Instructor Estatal de Capacitación**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 1989**

Fecha de egreso: **30 de Junio de 1990**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Centro Mexicano Universitario de Ciencias y Humanidades**

Área de adscripción / Área: **Académica**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Docente**

Fecha de ingreso: **6 de Julio de 2023**

Fecha de egreso: **14 de Diciembre de 2023**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

Lugar donde se ubica: **México**

---

**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): **518,150.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **30,025.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **30,025.00**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL **CENTRO MEXICANO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**
TIPO DE NEGOCIO **ACADEMICO**

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): **548,175.00**