



Declaración pública **Declaración de modificación** de **GERARDO JOVANY BAEZ RIVAS** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2024**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Gerardo Jovany Baez Rivas**

Correo electrónico institucional: **yovanes69@gmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Carrera Tecnica Administracion**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Instituto Mesoamerica**

Fecha: **31 de Julio de 2019**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Tecnico en Maquinas y Herramienta**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Martin Lopez Rito**

Fecha: **28 de Julio de 2008**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Certificado**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Melchor Ocampo**

Fecha: **25 de Julio de 2003**

Ubicación: **México**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Avenida Insurgentes Norte**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Apoyo Administrativo Experto en Salud c**

Número exterior: **423**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Apoyo Administrativo**

Código postal: **06900**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Octubre de 2014**

Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Atencion al Cliente**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Jimaja de Mexico**

Fecha de ingreso: **13 de Agosto de 2012**

Fecha de egreso: **25 de Julio de 2014**

Área de adscripción / Área: **Area de Ventas**

Sector al que pertenece: **Otro - Privado**

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

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Jimaja Division Aceros**

Fecha de ingreso: **18 de Abril de 2011**

Fecha de egreso: **8 de Junio de 2012**

Área de adscripción / Área: **Almacen**

Sector al que pertenece: **Otro - Privado**

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

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Auxiliar de Archivo**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Otro - Educacion Publica**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Secretaria de Educacion Publica**

Fecha de ingreso: **4 de Abril de 2011**

Fecha de egreso: **1 de Junio de 2012**

Área de adscripción / Área: **Administrativa**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Operador de Modulo**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Otro - Sector Salud**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Regimen de Proteccion Social en Salud**

Fecha de ingreso: **16 de Octubre de 2014**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2019**

Área de adscripción / Área: **Administrativo**

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): **122,000.00**

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): **122,000.00**