



|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| <b>Tipo declaración</b> | Modificación        |
| <b>Fecha de envío</b>   | 01 de Mayo de 2025  |
| <b>Dependencia</b>      | Secretaría de Salud |

## I.- Datos generales

|   |  |                                  |
|---|--|----------------------------------|
| <b>Nombre(s)</b>                        | <b>Primer apellido</b>                   | <b>Segundo Apellido</b>          |
| GERARDO                                 | HERNANDEZ                                | ESPONDA                          |
| <b>CURP</b>                             | <b>RFC</b>                               | <b>Homoclave</b>                 |
| Información clasificada                 | Información clasificada                  | Información clasificada          |
| <b>Correo electrónico institucional</b> | <b>Correo electrónico personal</b>       | <b>Número telefónico de casa</b> |
| Información clasificada                 | Información clasificada                  | Información clasificada          |
| <b>Número celular personal</b>          | <b>Situación personal / Estado civil</b> |                                  |
| Información clasificada                 | Información clasificada                  |                                  |
| <b>Regimen matrimonial</b>              | <b>País de nacimiento</b>                | <b>Nacionalidad</b>              |
| Información clasificada                 | Información clasificada                  | Información clasificada          |
| <b>Aclaraciones / Observaciones</b>     |  |                                  |
| Información clasificada                 |  |                                  |

## II.- Domicilio

|                                     |                             |                           |
|-------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| <b>Calle</b>                        | <b>Número exterior</b>      | <b>Número interior</b>    |
| Información clasificada             | Información clasificada     | Información clasificada   |
| <b>Colonia / Localidad</b>          | <b>Municipio / Alcaldía</b> | <b>Entidad federativa</b> |
| Información clasificada             | Información clasificada     | Información clasificada   |
| <b>Código postal</b>                |                             |                           |
| Información clasificada             |                             |                           |
| <b>Aclaraciones / Observaciones</b> |                             |                           |
| Información clasificada             |                             |                           |



### III.- Datos curriculares

#### GUADALUPE BORJA DE DIAZ ORDAZ

| Nivel                        | Institución educativa         | Carrera o área de conocimiento |                                     |
|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| BACHILLERATO                 | GUADALUPE BORJA DE DIAZ ORDAZ | BACHILLERATO                   |                                     |
| Estatus                      | Documento obtenido            | Fecha obtención del documento  | Lugar donde se ubica la institución |
| FINALIZADO                   | CERTIFICADO                   | 30 de Junio de 1989            | Mexicana                            |
| Aclaraciones / Observaciones |                               |                                |                                     |
| Información clasificada      |                               |                                |                                     |

### IV.- Datos del empleo, cargo o comisión

| Nivel / Orden de gobierno                              |                                       | Poder público                    |                                   |
|--|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| FEDERAL  |                                       | ORGANO_AUTONOMO                  |                                   |
| Nombre del ente público                                | Secretaría de Salud                   |                                  |                                   |
| Área de adscripción                                    | Empleo, cargo o comisión              | ¿Esta contratado por honorarios? | Nivel de empleo, cargo o comisión |
| DEPARTAMENTO DE ALMACÉN Y DISTRIBUCIÓN                 | PARAMEDICO EN AREA NORMATIVA          | No                               | I00242011301M02029070040019       |
| Función principal                                      | • Otro(especifique: servicio público) |                                  |                                   |
| Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión | Teléfono de oficina y extensión       | Correo laboral                   |                                   |
| 01 de Enero de 2024                                    |                                       |                                  |                                   |
| Domicilio del empleo, cargo o comisión                 |                                       |                                  |                                   |
| Calle  | Número exterior                       | Número interior                  | Código postal                     |
| CARRETERA A CHICOASEN KM. 3.5                          | 0                                     | 0                                | 29020                             |
| Colonia / Localidad                                    | Municipio / Alcaldía                  | Entidad federativa               | Pais                              |
| 0  | TUXTLA GUTIERREZ                      | Chiapas                          | México                            |
| Aclaraciones / Observaciones                           |                                       |                                  |                                   |
| Información clasificada                                |                                       |                                  |                                   |

### V.- Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)



No tengo información que reportar

**VIII.- Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos (Entre el 01 de enero y 31 de diciembre del año inmediato anterior)**

| Cantidades libres de impuestos, sin comas, sin puntos, sin centavos y sin ceros a la izquierda  |                         |
|---|-------------------------|
| I.- Remuneración anual neta del declarante por su cargo público (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos, aguinaldo y otras prestaciones)(cantidades después de impuestos) | \$ 353246               |
| II.- Otros ingresos del declarante (suma del II.1 al II.5)  | \$ 0                    |
| II.1.- Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (después de impuestos)   | 0                       |
| II.2.- Por actividad financiera (rendimientos o ganancias)(después de impuestos)  | 0                       |
| II.3.- Por servicios profesionales, consejos, consultorías y/o asesorías (después de impuestos)   | 0                       |
| II.4.- Por enajenación de bienes (después de impuestos)   | 0                       |
| II.5.- Otros ingresos no considerados anteriormente (después de impuestos)  | 0                       |
| A.- Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II)   | \$ 353246               |
| B.- Ingreso anual neto de la pareja y/o dependientes económicos (después de impuestos)  | Información clasificada |
| C.- Total de ingresos anuales netos percibidos por el declarante, pareja y/o dependientes económicos (suma de los apartados A y B)  | \$ 353246               |
| Aclaraciones / Observaciones  | Información clasificada |

**IX.- ¿Te desempeñaste como servidor público en el año inmediato anterior?**

No tengo información que reportar

**INFORMACIÓN CLASIFICADA.- ELIMINADOS:** Un párrafo por cada campo. Fundamento Legal: Art. 139 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chiapas; Lineamientos Trigésimo Octavo, fracción I, Sexagésimo y Sexagésimo Primero de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, Así como para la Elaboración de Versiones Públicas, emitido por el Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales; y Capítulo Cuarto de las Normas e instructivo para el llenado y presentación del formato de declaraciones: de situación patrimonial y de intereses, aprobado por el Comité Coordinador del SNA; Sexagésimo segundo. En virtud de contener datos personales.

**Firma electrónica**

Serie: 04fe18 | Secuencia: 000 | Fecha: 2025-03-10 09:33:00

ri84t4LvCpsdT0ezXD9vUQ3B7gGmtL7i03zyCON+/ERFJ/a/c5zP7N5B/ToSai3IMD3C+91jFaDrFLT4Nwo1Gm96326ZlWFi  
nwlv  
5lFtpkalc2WltjwxXDwXfcXO3l0K27ylIKd3lSEk3Ej8T/a+jxnhr9f6Ba6otoeAaRb+0y2BbuBnmI+1VTYeGGw/Rhvnp8Lo8iYa  
iBsrKyUi6cj4R7w02KF13uSNyBGF5xnvBqNz3b9bRXq0scjTZB3rGIH