

Declaración de modificación patrimonial

52d7e1a2-0850-4b2e-8035-3d1b3b1bb8ad

Fecha de declaración: Jue 16 May 2024

Fecha de recepción: Jue 16 May 2024

Estaus: Ordinaria

Declarante: GAY HERNANDEZ PEDRO ALAIN

01.- DECLARACIÓN PATRIMONIAL

1. DATOS GENERALES

Nombre **PEDRO ALAIN**
Primer apellido **GAY**
Segundo apellido **HERNANDEZ**
CURP [REDACTED]
RFC con homoclave [REDACTED]
Correo electrónico personal **dr.pedrogay93@outlook.com**
Correo electrónico institucional * [REDACTED]
Teléfono particular [REDACTED]
Teléfono celular [REDACTED]
Estado civil o situación personal [REDACTED]
Régimen Matrimonial [REDACTED]
País de nacimiento [REDACTED]
Nacionalidad(es) [REDACTED]
Observaciones y comentarios

2. DOMICILIO DEL DECLARANTE

País [REDACTED]
Calle [REDACTED]
Número exterior [REDACTED]
Número interior [REDACTED]
Colonia [REDACTED]
Entidad federativa [REDACTED]
Municipio [REDACTED]
Código postal [REDACTED]

3. DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

DATO CURRICULAR 1

Tipo operación **Sin cambio**
Nivel **LICENCIATURA**
Institución educativa **UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA -
CENTRO UNIVERSITARIO DE LA COSTA**
Carrera o área de conocimiento **MEDICO CIRUJANO Y
PARTERO**
Estatus **FINALIZADO**
Documento obtenido
Fecha de obtención del documento **27/02/2020**

País de la inscripción educativa **México**

Observaciones y comentarios [REDACTED]

4. DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE MODIFICA

Nivel/orden de gobierno **Municipal alcaldía**
Ámbito público * **Organo autonomo**
Nombre del ente público **Sistema para el Desarrollo Integral de
la Familia para el Municipio de Puerto Vallarta, Jalisco.**
Área de adscripción **CAI - CAIAM**
Empleo, cargo o comisión **MEDICO**
Nivel del empleo cargo o comisión
Contrato por honorarios **No**
Funcion principales **Atención directa al público**
Fecha de toma de posesión/conclusión **01/06/2022**
Teléfono laboral **322247946**

Domicilio del empleo que MODIFICA

Código postal **48290**
País **México**
Entidad federativa **Jalisco**
Municipio **Puerto Vallarta**
Colonia **COAPINOLE**
Calle **21 DE MARZO**
Número exterior **SN**
Número interior

Observaciones y comentarios [REDACTED]

5. EXPERIENCIA LABORAL(ÚLTIMOS 5 EMPLEOS)

EXPERIENCIA LABORAL 1

Ámbito/Sector en el que laboraste **Privado**
Nombre de la institución **HOSPITAL VERSALLES**
RFC de la institución **XAXX010101000**
Sector/industria **Servicios de salud**
Cargo/puesto **MEDICO**
Fecha de ingreso **01/03/2019**
Fecha de salida **31/05/2022**
Funciones principales **Atención directa al público**
País **México**
Observaciones y comentarios [REDACTED]

EXPERIENCIA LABORAL 2

Ámbito/Sector en el que laboraste **Privado**
Nombre de la institución **CONSULTORIO PARTICULAR**
RFC de la institución **GAHP9311047V7**
Sector/industria **Servicios de salud**
Cargo/puesto **MEDICO**
Fecha de ingreso **01/01/2020**
Fecha de salida **06/07/2022**
Funciones principales **Atención directa al público**
País **México**
Observaciones y comentarios [REDACTED]

EXPERIENCIA LABORAL 3

Ámbito/Sector en el que laboraste **Privado**
Nombre de la institución **FARMACIAS DEL AHORRO**
RFC de la institución **XAXX010101000**
Sector/industria **Servicios de salud**
Cargo/puesto **MEDICO**
Fecha de ingreso **01/03/2021**
Fecha de salida **28/02/2022**
Funciones principales **Atención directa al público**
País **México**
Observaciones y comentarios [REDACTED]

6. INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS(ENTRE EL 1 DE ENERO Y 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

I.- Remuneración anual neta del declarante por su cargo público (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y prestaciones)(cantidades netas después de impuestos) \$ **271,607**
Moneda del ingreso por cargo público del declarante **Peso mexicano**

II.- Otros ingresos del declarante (suma del II.1 al II.4) \$ **54,192**
Moneda de otros ingresos **Peso mexicano**
II.1.- Remuneración anual por actividad industrial, comercial y/o empresarial (después de impuestos)
II.2.- Remuneración anual por actividad financiera (rendimientos o ganancias) (después de impuestos)
II.3.- Remuneración anual por servicios profesionales, consejos, consultorías y/o asesorías (después de impuestos)
Monto: \$ **54,192**
Moneda: **Peso mexicano**

Tipo de servicio: **SERVICIOS MEDICOS**

II.4.- Otros ingresos no considerados a los anteriores (después de impuestos)

A.- Ingreso anual NETO del declarante (SUMA DEL NUMERAL I y II) \$ **325,799**
Moneda de ingreso NETO del declarante **Peso mexicano**

B.- Ingreso anual NETO de la pareja y/o dependientes económicos (después de impuestos) [REDACTED]
Moneda de ingreso NETO de la pareja [REDACTED]

C.- TOTAL de ingresos anuales NETOS percibidos por el declarante, pareja y/o dependientes económicos (suma de los apartados A y B) \$ **625,799**
Moneda de ingreso NETO de la total **Peso mexicano**

Aclaraciones / observaciones [REDACTED]