



Unidad de Contraloría Municipal
Departamento de Control Interno y Situación
Patrimonial



Tipo declaración	Modificación
Fecha de envío	12 de Mayo de 2023
Dependencia	DIRECCIÓN DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL
Forma de presentación	En tiempo

I.- Datos generales

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido
ILDEFONSO	MACHADO	DOMINGUEZ
CURP	RFC	Homoclave
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Correo electrónico institucional	Correo electrónico personal	Número telefónico de casa
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Número celular personal	Situación personal / Estado civil	
Información clasificada	Información clasificada	
Regimen matrimonial	País de nacimiento	Nacionalidad
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Aclaraciones / Observaciones		
Información clasificada		

II.- Domicilio

Calle	Número exterior	Número interior
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Colonia / Localidad	Municipio / Alcaldía	Entidad federativa
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Código postal		
Información clasificada		
Aclaraciones / Observaciones		
Información clasificada		





III.- Datos curriculares

INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL

Nivel	Institución educativa	Carrera o área de conocimiento	
Licenciatura	INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL	MEDICO CIRUJANO	
Estatus	Documento obtenido	Fecha obtención del documento	Lugar donde se ubica la institución
Finalizado	Título	03 de Agosto de 1984	Mexicana
Aclaraciones / Observaciones			
Información clasificada			

IV.- Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno	Poder público		
Municipal / Alcaldía	Ejecutivo		
Nombre del ente público	DIRECCIÓN DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL		
Área de adscripción	Empleo, cargo o comisión	¿Está contratado por honorarios?	Nivel de empleo, cargo o comisión
DESPACHO DEL DIRECTOR DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL	DIRECTOR A	No	19.17.1.1.1.1.1132.16103
Función principal	• Según descriptiva de puesto		
Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión	Teléfono de oficina y extensión		
02 de Septiembre de 2021	999 942 00 00 extensión 81856		
Domicilio del empleo, cargo o comisión			
Calle	Número exterior	Número interior	Código postal
65 entre 40 y 42	368 A		97000
Colonia / Localidad	Municipio / Alcaldía	Entidad federativa	País
CENTRO	MERIDA	Yucatán	México
Aclaraciones / Observaciones			
Información clasificada			

V.- Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

SERVICIOS DE SALUD DE YUCATAN

Ambito / Sector en el que laboraste	Nivel / Orden de gobierno	Poder público





Unidad de Contraloría Municipal
Departamento de Control Interno y Situación
Patrimonial



Publico	Estatal	Ejecutivo
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación		
SERVICIOS DE SALUD DE YUCATAN		
RFC	Área de adscripción	
	OFICINA CENTRAL MERIDA	
Empleo, cargo o comisión / Puesto	Fecha de ingreso	Fecha de egreso
DIRECTOS ESTATAL	01 de Octubre de 2018	31 de Agosto de 2021
Sector al que pertenece	Lugar donde se ubica	
	México	
Aclaraciones / Observaciones		
Información clasificada		

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULAR DE YUCATAN

Ambito / Sector en el que laboraste	Nivel / Orden de gobierno	Poder público
Publico	Federal	Ejecutivo
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación		
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULAR DE YUCATAN		
RFC	Área de adscripción	
	DIRECCION DE OPERACIONES	
Empleo, cargo o comisión / Puesto	Fecha de ingreso	Fecha de egreso
DIRECTOR	01 de Septiembre de 2015	30 de Septiembre de 2018
Sector al que pertenece	Lugar donde se ubica	
	México	
Aclaraciones / Observaciones		
Información clasificada		

VI.- Datos de la pareja

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo Apellido
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Fecha nacimiento	RFC	Relación con el declarante





Unidad de Contraloría Municipal
Departamento de Control Interno y Situación
Patrimonial



Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
¿Es ciudadano extranjero?	CURP	
Información clasificada	Información clasificada	
¿Es dependiente económico?	¿Habita en el domicilio del declarante?	País donde reside
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Domicilio de la pareja		
Calle	Número exterior	Número interior
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Colonia / Localidad	Municipio / Alcaldía	Entidad federativa
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Código postal	País	
Información clasificada	Información clasificada	
Aclaraciones / Observaciones		
Información clasificada		

VII.- Datos del dependiente económico

No tengo información que reportar

VIII.- Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

Cantidades libres de impuestos	
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)	\$ 255000
II.- otros ingresos anuales 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)	\$ 255000





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 Ay B)	255000
Aclaraciones / Observaciones	Información clasificada

X.- Bienes inmuebles

No tengo información que reportar

XI.- Vehículos (Situación actual)

No tengo información que reportar

XII.- Bienes muebles (Situación actual)

No tengo información que reportar

XIII.- Inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos

No tengo información que reportar

XIV.- Adeudos / Pasivos (Situación actual)

No tengo información que reportar

XV.- Préstamo o comodato por terceros (Situación actual)

No tengo información que reportar

DECLARACIÓN DE INTERESES

I.- Participación en empresas, Sociedades o Asociaciones

No tengo información que reportar

II.- ¿Participa en alguna de estas instituciones?

No tengo información que reportar





III.- Apoyos o beneficios públicos

No tengo información que reportar

IV.- Representación

No tengo información que reportar

V.- Clientes principales

No tengo información que reportar

VI.- Beneficios privados (Hasta los últimos dos años)

No tengo información que reportar

VII.- Fideicomisos (Hasta los últimos dos años)

No tengo información que reportar





Tipo declaración	Modificación
Fecha de envío	25 de Agosto de 2023
Dependencia	DIRECCIÓN DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL
Forma de presentación	Extemporánea

I.- Datos generales

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido
ILDEFONSO	MACHADO	DOMINGUEZ
CURP	RFC	Homoclave
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Correo electrónico institucional	Correo electrónico personal	Número telefónico de casa
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Número celular personal	Situación personal / Estado civil	
Información clasificada	Información clasificada	
Regimen matrimonial	País de nacimiento	Nacionalidad
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Aclaraciones / Observaciones		
Información clasificada		

II.- Domicilio

Calle	Número exterior	Número interior
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Colonia / Localidad	Municipio / Alcaldía	Entidad federativa
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Código postal		
Información clasificada		
Aclaraciones / Observaciones		
Información clasificada		





III.- Datos curriculares

INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL

Nivel	Institución educativa	Carrera o área de conocimiento	
Licenciatura	INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL	MEDICO CIRUJANO	
Estatus	Documento obtenido	Fecha obtención del documento	Lugar donde se ubica la institución
Finalizado	Título	03 de Agosto de 1984	Mexicana
Aclaraciones / Observaciones			
Información clasificada			

IV.- Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno	Poder público		
Municipal / Alcaldía	Ejecutivo		
Nombre del ente público	DIRECCIÓN DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL		
Área de adscripción	Empleo, cargo o comisión	¿Está contratado por honorarios?	Nivel de empleo, cargo o comisión
DESPACHO DEL DIRECTOR DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL	DIRECTOR A	No	19.17.1.1.1.1.1132.16103
Función principal	• Según descriptiva de puesto		
Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión	Teléfono de oficina y extensión		
02 de Septiembre de 2021	999 942 00 00 extensión 81856		
Domicilio del empleo, cargo o comisión			
Calle	Número exterior	Número interior	Código postal
65 entre 40 y 42	368 A		97000
Colonia / Localidad	Municipio / Alcaldía	Entidad federativa	País
CENTRO	MERIDA	Yucatán	México
Aclaraciones / Observaciones			
Información clasificada			

V.- Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULAR DE YUCATAN

Ambito / Sector en el que laboraste	Nivel / Orden de gobierno	Poder público





Unidad de Contraloría Municipal
Departamento de Control Interno y Situación
Patrimonial



Publico	Federal	Ejecutivo
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación		
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULAR DE YUCATAN		
RFC	Área de adscripción	
	DIRECCION DE OPERACIONES	
Empleo, cargo o comisión / Puesto	Fecha de ingreso	Fecha de egreso
DIRECTOR	01 de Septiembre de 2015	30 de Septiembre de 2018
Sector al que pertenece	Lugar donde se ubica	
	México	
Aclaraciones / Observaciones		
Información clasificada		

SERVICIOS DE SALUD DE YUCATAN

Ambito / Sector en el que laboraste	Nivel / Orden de gobierno	Poder público
Publico	Estatal	Ejecutivo
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación		
SERVICIOS DE SALUD DE YUCATAN		
RFC	Área de adscripción	
	OFICINA CENTRAL MERIDA	
Empleo, cargo o comisión / Puesto	Fecha de ingreso	Fecha de egreso
DIRECTOS ESTATAL	01 de Octubre de 2018	31 de Agosto de 2021
Sector al que pertenece	Lugar donde se ubica	
	México	
Aclaraciones / Observaciones		
Información clasificada		

VI.- Datos de la pareja

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo Apellido
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Fecha nacimiento	RFC	Relación con el declarante





Unidad de Contraloría Municipal
Departamento de Control Interno y Situación
Patrimonial



Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
¿Es ciudadano extranjero?	CURP	
Información clasificada	Información clasificada	
¿Es dependiente económico?	¿Habita en el domicilio del declarante?	País donde reside
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Domicilio de la pareja		
Calle	Número exterior	Número interior
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Colonia / Localidad	Municipio / Alcaldía	Entidad federativa
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Código postal	País	
Información clasificada	Información clasificada	
Aclaraciones / Observaciones		
Información clasificada		

VII.- Datos del dependiente económico

No tengo información que reportar

VIII.- Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

Cantidades libres de impuestos	
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)	\$ 1053757
II.- otros ingresos anuales del declarante (suma del II.1 al II.5)	\$ 543615
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)	\$ 543615
Especificar tipo de ingreso	Otro empleo cargo o comision del servicio publico distinto al declarado





A.- Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II)	\$ 1597372
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 Ay B)	1597372
Aclaraciones / Observaciones	Información clasificada

X.- Bienes inmuebles

No tengo información que reportar

XI.- Vehículos (Situación actual)

No tengo información que reportar

XII.- Bienes muebles (Situación actual)

No tengo información que reportar

XIII.- Inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos

No tengo información que reportar

XIV.- Adeudos / Pasivos (Situación actual)

No tengo información que reportar

XV.- Préstamo o comodato por terceros (Situación actual)

No tengo información que reportar

DECLARACIÓN DE INTERESES

I.- Participación en empresas, Sociedades o Asociaciones

No tengo información que reportar

II.- ¿Participa en alguna de estas instituciones?





No tengo información que reportar

III.- Apoyos o beneficios públicos

No tengo información que reportar

IV.- Representación

No tengo información que reportar

V.- Clientes principales

No tengo información que reportar

VI.- Beneficios privados (Hasta los últimos dos años)

No tengo información que reportar

VII.- Fideicomisos (Hasta los últimos dos años)

No tengo información que reportar

