



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ALMA YANELI GONZALEZ PEREZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Sistema de Transporte Colectivo, Metro** en **2021**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Alma Yaneli Gonzalez Perez**

Correo electrónico institucional: **alma\_yago@yahoo.com.mx**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **24 de Marzo de 2011**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Sistema de Transporte Colectivo, Metro**

Área de adscripción: **Gerencia de Salud y Bienestar Social**

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

¿Es contrato(a) por honorarios?: **si**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Honorarios "s"**

Especifique función principal: **Otro - Prestador de Servicios**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **10 de Octubre de 2016**

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

Calle: **Avenida Fuerza Aerea Mexicana**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **198**

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

Colonia/Localidad: **General Ignacio Zaragoza**

Código postal: **15000**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

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

### 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 Cancerología**

Área de adscripción / Área: **Clinica del Pulmon**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Coordinador de Estudios de Investigacion Clinica (Becario)**

Especifique función principal: **Otro - Prestador de Servicios**

Fecha de ingreso: **22 de Marzo de 2011**

Fecha de egreso: **24 de Julio de 2015**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Farmacias Futuro S.A. de C.V. "Farmacias la Generosa"**

Área de adscripción / Área: **Consultorio Anexo a Farmacia**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico General**

Fecha de ingreso: **11 de Diciembre de 2015**

Fecha de egreso: **23 de Abril de 2017**

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): **5,462.00**

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): **5,462.00**