



Declaración pública **Declaración de modificación** de **PAOLA DEL ROCIO SANCHEZ MOLINA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Administración y Finanzas** en **2025**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Paola del Rocio Sanchez Molina**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Enfermería y Obstetricia**

Institución educativa: **Universidad Autónoma de Nuevo León**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **20 de Abril de 2017**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatat**

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Administración y Finanzas**

Área de adscripción: **Área Médica**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Administrativo Especializado I**

Especifique función principal: **Otro - Asistente Médico**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Febrero de 2020**

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

Calle: **dr. Lavista**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **144**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Doctores**

Código postal: **06720**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5555883388 - 1448**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Hospital Torre Médica

Área de adscripción / Área: **Hospital**

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

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

Fecha de ingreso: **3 de Abril de 2018**

Fecha de egreso: **30 de Junio de 2020**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

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): **168,916.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **42,188.00**

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): **42,188.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **PRÉSTAMO**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **211,104.00**