



Declaración pública **Declaración de modificación** de **TOMAS AGUILAR MARTINEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Tomas Aguilar Martinez**

Correo electrónico institucional: **medleg1976@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano y Partero**

Institución educativa: **Instituto Politecnico Nacional**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **20 de Febrero de 2004**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Salud**

Área de adscripción: **Secretaria de Salud**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Medico Especialista en Medicina Legal**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Marzo de 2007** Teléfono de oficina y extensión: **5554431194 - 0000**

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

Calle: **Avenida Reforma Agraria**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **100**

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

Colonia/Localidad: **Lomas de san Lorenzo**

Código postal: **09780**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaria de Salud

Área de adscripción / Área: **Secretaria de Salud**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico Especialista en Medicina Legal**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2007**

Fecha de egreso: **1 de Marzo de 2007**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaria de Educacion Publica

Área de adscripción / Área: **Secretaria de Educacion Publica**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Profesor de Asignatura de Medicina Legal**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2014**

Fecha de egreso: **1 de Octubre de 2014**

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): **534,502.00**

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): **534,502.00**