



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIA GUADALUPE SANDOVAL AGUILAR** en el puesto **JEFE DE UNIDAD DEPARTAMENTAL "A" U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **María Guadalupe Sandoval Aguilar**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Derecho**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad del Valle de Mexico**

Fecha: **1 de Agosto de 2003**

Ubicación: **México**

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Colegio Michelet de México**

Fecha: **14 de Agosto de 1992**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Colegio Michelet de México**

Fecha: **18 de Agosto de 1995**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Universidad del Valle de México**

Fecha: **21 de Agosto de 1998**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

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

Área de adscripción: **Dirección Normativa y Jurídica**

Calle: **Avenida Insurgentes Norte**

Empleo, cargo o comisión: **Jefe de Unidad Departamental "a" u Homologo (a)**

Número interior: **(Ninguno)**

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

Número exterior: **423**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Jefatura de Unidad Departamental de lo Consultivo y Procedimientos Legislativos**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Especifique función principal: **Otro - Atender las Consultas que en el Ámbito de su Competencia se Formulen en Ejercicio del Derecho de Petición Consagrado en el Artículo 8o. Constitucional, Solicitudes de Acceso a la Información Pública, así Como Aquellas Realizadas por Unidades Admvas y Otra**

Código postal: **06900**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5551321200 - 1330**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Agosto de 2019**

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:
Comisión Federal Para la Protección Contra Riesgos Sanitarios

Área de adscripción / Área: **Coordinación Jurídica y Consultiva**

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

Especifique función principal: **Otro - Asesor Jurídico en Diversos Temas de la Comisión de Autorización Sanitaria, Transparencia, Rupa, Revocación de Registros, etc**

Fecha de ingreso: **30 de Septiembre de 2015**

Fecha de egreso: **15 de Octubre de 2016**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Área de adscripción / Área: **Subdirección de Obras y Contratación**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Servicios Relacionados con las Obras Públicas**

Especifique función principal: **Otro - Apoyar en Realizar Observaciones Ante el oic por Incumplimiento de Contratos**

Fecha de ingreso: **15 de Mayo de 2019**

Fecha de egreso: **1 de Agosto de 2019**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Área de adscripción / Área: **Dirección Consultiva**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirectora de Área**

Especifique función principal: **Otro - Atención de Inciativas de ley así Como a los Puntos de Acuerdos Presentados en la Comisión de Salud del Congreso de la Unión**

Fecha de ingreso: **18 de Octubre de 2016**

Fecha de egreso: **29 de Diciembre de 2017**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Comisión Federal Para la Protección Contra Riesgos Sanitarios

Área de adscripción / Área: **Comisión de Autorización Sanitaria**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Enlace de Alto Nivel de Responsabilidad**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **15 de Abril de 2016**

Fecha de egreso: **15 de Octubre de 2016**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

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): **246,820.00**

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): **246,820.00**

Bienes inmuebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

(NINGUNO)

Bienes muebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Vehículos

Todos los datos de vehículos declarados a nombre de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos

Todos los datos de las inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Adeudos / Pasivos

Todos los datos de los adeudos / pasivos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos

No aplica

Préstamo o comodato por terceros

No aplica

II. DECLARACIÓN DE INTERESES

Participación en empresas, sociedades o asociaciones (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en empresas, sociedades o asociaciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

¿Participa en la toma de decisiones de alguna de estas instituciones? (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en alguna de estas instituciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Apoyos o beneficios públicos (hasta los 2 últimos años)

Nombre del programa: **mi Beca Para Empezar**

Nivel u orden de gobierno: **Estatal**

Institución que otorga el apoyo: **Gobierno de la Ciudad de México**

Forma de recepción del apoyo: **Monetario**

Tipo de apoyo: **Otro**

Monto aproximado del apoyo mensual: **380.00**

Otro tipo de apoyo: **Apoyo**

Representación (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de representación de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Clientes principales (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de clientes principales de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Beneficios privados (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Participación en Fideicomisos (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de participación en fideicomisos de pareja o dependiente económico no serán públicos.

No aplica