



Declaración pública **Declaración inicial** de **Sandra CHAVEZ Chavez** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Cuauhtémoc** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Sandra Chavez Chavez**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano y Partero**

Institución educativa: **Instituto Politecnico Nacional**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **1 de Diciembre de 2015**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

Ambito público: **Judicial**

Nombre del ente público: **Alcaldía Cuauhtémoc**

Área de adscripción: **Caprepol**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Profesional en Carrera Ing. y Diseño-Pr"B"**

Especifique función principal: **Otro - Atencion Area de Salud**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **3 de Enero de 2022**

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

Calle: **Pedro Moreno**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **219**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Guerrero**

Código postal: **06300**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5555460130 - 1404**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico Cirujano y Partero**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Corporativo smb** Fecha de ingreso: **1 de Diciembre de 2020**
Fecha de egreso: **1 de Diciembre de 2021**
Área de adscripción / Área: **Farmacia del Ahorro** Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**
R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)** Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico Cirujano y Partero**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Farmacia Yhire** Fecha de ingreso: **1 de Diciembre de 2019**
Fecha de egreso: **1 de Diciembre de 2020**
Área de adscripción / Área: **Consultorio Privado** Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**
R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)** Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico Cirujano y Partero**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Farmacia Genericos Rodeo** Fecha de ingreso: **1 de Diciembre de 2017**
Fecha de egreso: **1 de Diciembre de 2018**
Área de adscripción / Área: **Consultorio Privado** Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**
R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)** Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico Cirujano y Partero**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Privado** Fecha de ingreso: **1 de Diciembre de 2017**
Fecha de egreso: **1 de Diciembre de 2017**
Área de adscripción / Área: **Apoyo a Cirugías Privadas** Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**
R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)** Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones)
(Cantidades netas después de impuestos): **11,996.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **11,996.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? No