



Declaración pública **Declaración de modificación** de **GABRIELA ABIGAIL CUEVAS GOMEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2022**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Gabriela Abigail Cuevas Gomez**

Correo electrónico institucional: **gabit.90210@gmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Psicología**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México - Facultad de Psicología**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **6 de Agosto de 2015**

Ubicación: **México**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Torre Insignia av. Insurgentes Nte.**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Dirección General de Prestación de Servicios Medicos y Urgencias**

Número exterior: **423**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Psicóloga**

Código postal: **06900**

Especifique función principal: **Otro - Psicóloga**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **29 de Diciembre de 2021**

Teléfono de oficina y extensión: **50381700**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Coordinadora de Formación Laboral**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Otro - Coordinadora de Formación Laboral**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo**

Fecha de ingreso: **2 de Diciembre de 2015**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2018**

Área de adscripción / Área: **Fomento al Trabajo Digno**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Consultorio Privado**

Fecha de ingreso: **1 de Abril de 2013**

Fecha de egreso: **1 de Abril de 2014**

Área de adscripción / Área: **Consultorio Privado**

Sector al que pertenece: **Otro - Psicóloga**

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

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Otro - Psicóloga**

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

Fecha de ingreso: **2 de Febrero de 2021**

Fecha de egreso: **29 de Diciembre de 2021**

Área de adscripción / Área: **Programa de Atención a la Población en Situación de Calle**

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): **19,909,517.00**

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): **19,909,517.00**