



Declaración pública **Declaración de modificación** de **GLORIA DOMINGUEZ ANGELES** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2023**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Gloria Dominguez Angeles**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano y Homeopata**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Instituto Politecnico Nacional - Medicina y Homeopatía**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **28 de Mayo de 2013**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Tecnico en Laboratorista Clinico**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos 15 - ipn**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **3 de Junio de 2002**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Tecnica 97**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **7 de Junio de 1999**

Ubicación: **México**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

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

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **A.V. Puerto Mazatlan**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Unidad Temporal Cuauhtepc, Insabi**

Número exterior: **269**

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

Municipio/Alcaldía: **Gustavo a. Madero**

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

Colonia/Localidad: **la Pastora**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Medico General**

Código postal: **07290**

Especifique función principal: **Otro - Atención Medica**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Marzo de 2021**

Teléfono de oficina y extensión: **5522151854**

**Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **g4s Private Security S.A. de C.V.**

Fecha de ingreso: **19 de Marzo de 2014**

Fecha de egreso: **6 de Mayo de 2016**

Área de adscripción / Área: **Medica**

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**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Cirumed Aragon**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2013**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2022**

Área de adscripción / Área: **Medica**

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: **Público**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico Interno**

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

Especifique función principal: **Otro - Atencion Medica**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Hospital General de la Villa**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2010**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2010**

Área de adscripción / Área: **Medica**

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): **427,045.00**

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): **427,045.00**