



Declaración pública **Declaración inicial** de **STEPHANY SBHEIDY GARCIA ARANA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Stephany Sbheidy Garcia Arana**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Nefrologa Pediatra**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **19 de Mayo de 2022**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Salud**

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

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

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

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Julio de 2022**

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

Calle: **Calle Moctezuma**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **18**

Municipio/Alcaldía: **Coyoacán**

Colonia/Localidad: **Villa Coyoacán**

Código postal: **04000**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico Especialista en Pediatría**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Insabi Hospital Pediátrico Coyoacán

Fecha de ingreso: **1 de Julio de 2022**

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

Área de adscripción / Área: **Salud**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico Especialista en Pediatría**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Keralty Mexico sa de cv

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2022**

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

Área de adscripción / Área: **Salud**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

R.F.C. (Si es sector privado): **KME190117GM5**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico Especialista en Pediatría**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Hospital de Especialidades mig

Fecha de ingreso: **23 de Marzo de 2022**

Fecha de egreso: **1 de Julio de 2022**

Área de adscripción / Área: **Salud**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

R.F.C. (Si es sector privado): **HEM710820UE0**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico Especialista en Pediatría**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Hospital Infantil de Mexico Federico Gomez

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2017**

Fecha de egreso: **28 de Febrero de 2022**

Área de adscripción / Área: **Salud**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

R.F.C. (Si es sector privado): **HIM871203BS0**

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): **243,937.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **259,286.00**

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): **148,920.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **HONORARIOS POR CONSULTA MEDICA**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **110,366.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **SUELDOS Y SALARIOS DEL SECTOR PRIVADO**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **503,223.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

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