



Declaración pública **Declaración de modificación** de **FERNANDA VALLEJO GUTIERREZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Fernanda Vallejo Gutierrez**

Correo electrónico institucional: **fernanda.vallejog@unisa.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Médico Cirujano**

Institución educativa: **Universidad Westhill**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **3 de Agosto de 2017**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación**

Área de adscripción: **Universidad de la Salud**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Técnico Operativo**

Especifique función principal: **Otro - Técnico Operativo**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Mayo de 2022**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Vasco de Quiroga**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **1401**

Municipio/Alcaldía: **Álvaro Obregón**

Colonia/Localidad: **Santa fe**

Código postal: **01210**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

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

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Docente Médico**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Universidad Westhill

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 2017**

Fecha de egreso: **15 de Febrero de 2022**

Área de adscripción / Área: **Docente**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Coordinador de Curso Premedical**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Universidad Westhill

Fecha de ingreso: **20 de Noviembre de 2017**

Fecha de egreso: **29 de Enero de 2022**

Área de adscripción / Área: **Coordinador**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Responsable de la Oficina de Atención a Estudiantes**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Universidad Westhill

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2019**

Fecha de egreso: **15 de Febrero de 2022**

Área de adscripción / Área: **Responsable de Área**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medical Doctor**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Medical Impact

Fecha de ingreso: **1 de Abril de 2021**

Fecha de egreso: **1 de Abril de 2022**

Área de adscripción / Área: **Médico**

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): **218,147.00**

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): **218,147.00**