



Declaración pública **Declaración de conclusión** de **GABRIELA SANCHEZ AGUILAR** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Sistema de Transporte Colectivo, Metro** en **2023**

**I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL**

**Datos generales del declarante**

Nombre(s): **Gabriela Sanchez Aguilar**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

**Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Homeopata Cirujano y Partero**

Institución educativa: **Escuela Libre de Homeopatía de México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **19 de Agosto de 2019**

**Datos del empleo, cargo o comisión**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Sistema de Transporte Colectivo, Metro**

Área de adscripción: **Clinica Taxqueña**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Gerencia de Salud y Bienestar Social**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **17 de Julio de 2023** Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

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

Calle: **Calzada Taxquea**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **1555**

Municipio/Alcaldía: **Coyoacán**

Colonia/Localidad: **Campestre Churubusco**

Código postal: **04200**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

**Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Hospital Santa Rosa**

Área de adscripción / Área: **Operativo**

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

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

Fecha de ingreso: **15 de Septiembre de 2018**

Fecha de egreso: **15 de Febrero de 2019**

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

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Área de adscripción / Área: **Operativo**

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

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

Fecha de ingreso: **16 de Febrero de 2019**

Fecha de egreso: **11 de Mayo de 2019**

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

Lugar donde se ubica: **México**

**Ingresos netos del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión del declarante, pareja y/o dependientes económicos**

I - Remuneración neta del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **28,794.00**

II - Otros ingresos 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 del declarante del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión (suma del numeral I y II): **28,794.00**

**¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?**

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